

Ata Pouramini

ESCUELA de la ESPALDA

La solución a tus dolores de espalda de la mano de un gran experto en la columna vertebral y de 20 especialistas de diversas disciplinas. Todas las respuestas que necesitas en un libro que cambiará tu vida.

ATA POURAMINI
ESCUELA DE LA ESPALDA

© Ata Pouramini, 2017
© Arcopress, S.L., 2017

Reservados todos los derechos. «No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea mecánico, electrónico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del copyright».

Salud • Editorial Arcopress
Directora editorial: Isabel Blasco
Diseño, maquetación y documentación gráfica:
Fernando de Miguel Fueyo
Conversión a ebook: Rebeca Rueda

ISBN: 978-84-17057-27-5

A Natasha y Alexandra.

Agradecimientos

Gracias a Isabel Blasco de Arcopress *por elegirme y confiar en mí para llevar a cabo este proyecto tan bonito, gracias a Angela Cantó y a Mamen de Blas de Miss Zoe Comunicación por todo el esfuerzo y por todo el trabajo que han llevado a cabo para que este libro exista: sin ellas no habría pasado de ser una idea.*

Por supuesto, infinitas gracias a Rubén Úbeda, Víctor Bayarri, Saman Pouramini, Olga Bru, Gonzalo Mora, Elena Badenes, Fernando Jiménez, Ana Estellés, Diego Peydró, Gemma Méndez, Concha Burillo, Cristina Máñez, Vicente Ruiz, Ernesto Delgado, Pedro Roldán, Julio Bogeat, Benjamín Cuenca, Joaquín Ybarra, María Ángeles Fuentes, Francisco Gil y Ricardo Ruiz, los especialistas que han dedicado su precioso tiempo haciendo realidad este libro, que de verdad puede cambiar muchas vidas.

Gracias a también a Santiago Cañizares por participar en este libro con su prólogo y a Eduardo Almiñana por ser mi mano derecha, mi asesor y corrector personal: sin él, el libro que tienes en tus manos no habría sido posible.

Gracias a todos los profesores y maestros que nos han enseñado a ser lo que somos hoy, y por último, gracias a todas esas personas que dedican su vida a proteger la salud de los demás.

PRÓLOGO

*Por **Santiago Cañizares**, futbolista ganador de cuatro ligas, una Champions y una medalla de oro en los Juegos Olímpicos.*

Para mí, ser futbolista es lo más grande del mundo; puedo decir que conseguirlo ha sido un sueño, un regalo de la vida. Un sueño que he conseguido por mí mismo, pero también gracias a la ayuda de otras personas. Como se suele decir, ningún hombre es una isla: si no fuera por mis padres y su paciencia, el apoyo de mi mujer y el amor de mis hijos, ese sueño nunca hubiera sido una realidad.

En todo camino hay siempre obstáculos; en mi caso, como futbolista, y en concreto, como portero, ese obstáculo casi siempre tiene forma de lesiones, muchas de ellas relacionadas con la espalda. Cuando una persona —deportista o no— tiene molestias o dolores en la espalda y no encuentra una solución, se frustra, y esa frustración hace que piense en tirar la toalla. Es un sentimiento comprensible, pero hay que vencerlo. Si has tenido o tienes dolor de espalda, sabrás de lo que hablo. A lo largo de mi carrera he tenido épocas malas, malas rachas de esas en las que te entran ganas de llorar al irte a la cama porque no encuentras la solución a esos problemas que te afectan en el día a día. Pues bien, uno no se puede dejar vencer, yo te animo a que te levantes al día siguiente con energía y vitalidad para afrontar tus problemas: seguro que hay alguien ahí que te puede ayudar.

No te rindas. El sueño de volver a encontrarse bien, el sueño de no tener dolor y sí salud, está al alcance de tu mano. Toma las riendas de tu salud, infórmate, aprende, hazte buenas preguntas. Un buen cirujano ortopédico, un quiropráctico o uno de los muchos profesionales de la salud que me han ayudado a lo largo de mi carrera y cuyas disciplinas aparecen en este libro —traumatólogos, fisioterapeutas, podólogos, nutricionistas, psicólogos—, puede ser clave en la vida de una persona; por otra parte, un mal profesional puede ser nefasto. Por eso hay que informarse bien y no confiar en cualquier cosa que te digan. Lee, interésate, adquiere conocimientos sobre tu cuerpo. En las páginas de este libro tienes un equipo completísimo de especialistas de distintas disciplinas a tu disposición, todos y todas con una larga trayectoria, todos y todas capaces de ofrecerte la respuesta que necesitas para tus problemas de espalda.

Recuerda: la gente que acaba encontrando la solución a sus problemas son aquellos que no aceptan un no y que en lugar de eso siguen en busca de respuestas. Si tu médico ha dicho que no tienes solución, no te rindas, esfuérzate para demostrarte a ti mismo que se equivoca y búscate otra profesional —incluso dentro de la misma disciplina— que te pueda ayudar. Es importante mantener la curiosidad y tener una mente abierta que sepa ir más allá de las posibilidades tradicionales. Ten paciencia: si al principio un tratamiento o una terapia no te da resultados, no la descartes drásticamente; el cuerpo necesita tiempo para sanar. Cuando era joven siempre quería resultados inmediatos, pero los buenos resultados nunca llegan de un día para otro. Requieren trabajo y ganas.

Yo no era el portero más rápido, el más fuerte o el más ágil de la cantera, pero sí era el que más ganas tenía de ser futbolista. Tú tienes que ser quien más ganas tenga de encontrar soluciones a tus problemas de la espalda. Mejorar no depende de los demás, sino de ti. Como te decía, no te rindas. El fracaso no existe si sigues intentándolo, y en este libro, créeme, tienes muchas oportunidades que aprovechar. ¡A por ellas!

INTRODUCCIÓN

¿Qué es tener salud?

De manera global tenemos una idea y unas creencias muy equivocadas y peligrosas sobre la salud. No entendemos nuestro cuerpo, nuestro organismo, y no confiamos en él. Pensamos siempre que la solución son los fármacos. Si no me duele nada, si me encuentro bien, si no tengo síntomas… tengo salud. Incorrecto. No podemos medir la salud pensando en cómo nos encontramos, aunque posiblemente si uno se siente bien, no tiene síntomas, etc., es porque esté bien. Pero no podemos concluir que tenemos una espalda saludable solo porque no tenemos dolor. Sabemos que una persona puede tener un tumor maligno, es decir, un cáncer en su cuerpo durante ocho o diez años sin tener síntomas, señales, dolor o bultos.

Las caries en la boca, muy comunes, no causan síntomas, al menos al principio. Si las descuidamos el suficiente tiempo nos sorprenderán en cualquier momento inoportuno. El dolor es nuevo, empezó ayer, pero la causa llevaba existiendo mucho tiempo atrás. Un nervio irritado en la columna porque dos vértebras se han desplazado un poco al principio no tiene que causar dolor, pero llega un momento en que, de repente, tienes ese dichoso dolor de espalda molestándote. De nuevo, la causa empezó hace muchos años aunque el dolor es nuevo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS de aquí en adelante) dice que la salud es «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Es decir, la salud no es la ausencia de algo negativo, sino la producción de algo positivo. Para que puedas entenderlo mejor, es como decir que las parejas casadas que no están pasando por un divorcio están necesariamente viviendo relaciones felices, óptimas. Si te paras a pensar verás que no es cierto en todos los casos. De hecho, en la mayoría de los casos no será cierto; porque todos sabemos que hay muchísimas parejas casadas que, aunque no están pasando por un divorcio, están inmersas en relaciones infelices, negativas e incluso destructivas.

Ahora seguramente entiendes mejor que solo porque no tengas síntomas no puedes asegurar que el estado de tu espalda sea bueno. De todas formas, y por desgracia, una vez que la medicina moderna comenzó, fuimos educados para pensar que si una persona no está pasando por una enfermedad, está sana. No es sorprendente entonces que tengamos un sistema sanitario que falla más de lo deseable a nivel mundial. Esto se debe a que estamos programados y condicionados a pensar y actuar como si la ausencia de dolor o síntomas significase automáticamente bienestar y salud, como antes decíamos. Por

ejemplo, cuando yo tenía solo cinco años y me dolía la cabeza, mi padre, médico, me daba una pastilla; rosa, roja, con olor a naranja y sabor a chuchería. Se llamaba Aspirina Infantil, un fármaco que en la actualidad ha sido eliminado del mercado. Cuando tomaba esa pastilla mi dolor de cabeza desaparecía. De repente, mi dolor se disipaba y en su lugar aparecía una sensación de bienestar. Si uno repite eso cientos de veces durante su vida, no es sorprendente que acabe asociando salud y bienestar con la ausencia de síntomas, y encima gracias a un fármaco. Pero pensar así, insisto, es peligroso e ingenuo.

Otra definición de salud es la que da el diccionario Webster, que es el diccionario de referencia en el mundo anglosajón. Viene a ser al inglés lo que es el diccionario de la Real Academia de la lengua para el español. El diccionario Webster define la salud como «un estado completo de armonía donde todas las partes del cuerpo están funcionando juntas todo el tiempo». Es decir, tienes que tener todas las partes funcionando adecuadamente y de forma conjunta para poder decir que tienes salud. Si alguna falla, ya no estás al cien por cien, ya no estás sano. Es el *todo* lo que importa.

En la vida muchas cosas pueden parecer algo que luego no tiene nada que ver con la realidad. ¿Verdad que nos pueden engañar con facilidad? ¿O que podemos engañarnos nosotros mismos? Aunque cada vez tenemos más educación y más acceso a la información, seguimos siendo bastante ignorantes sobre cómo nos podemos cuidar para mejorar nuestra salud y bienestar. Ya hemos visto que, globalmente, tenemos una idea muy equivocada acerca de qué es la salud. En este libro pondré todo mi empeño en ayudarte a tomar mejores decisiones relacionadas con tu salud y la de tu familia y tus amigos, para que puedas gozar y disfrutar al máximo del precioso regalo que es la vida, para que puedas experimentar mejores sensaciones mentales, emocionales y físicas, para que tu esencia tenga una experiencia física óptima.

Sobra decir que si uno no goza de una espalda saludable, la vida no es lo mismo. Es más fácil amarse a uno mismo o al prójimo cuando no estás sufriendo un dolor crónico y constante todos los días, año tras año. Es más fácil rezar y meditar cuando tienes salud y bienestar, es más fácil dar y recibir, ayudar a los demás, tener paz, sentirse feliz cuando uno está repleto de salud y no atiborrado de pastillas.

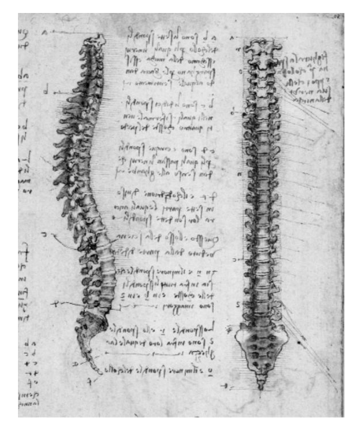
Sin embargo, la gran mayoría de las personas que conozco dan la salud por hecho, la ven como un derecho por naturaleza. Y en lugar de preocuparnos por conservar y mejorar nuestra salud, nos centramos en el trabajo, en el dinero, en la diversión, la familia, el ocio —en ocasiones perjudicial—, sin prestar ningún tipo de atención a cuidar la obra perfecta que es el cuerpo humano. Dejamos de pensar en él mientras no hay síntomas. Y seguimos descuidando la cosa más

preciada que tenemos, hasta que muchas veces es demasiado tarde; hasta que, inesperadamente, nuestro cuerpo ya no puede aguantar más y sin previo aviso falla.

Ese es siempre nuestro despertador: la sintomatología. De pronto tenemos un inconveniente enorme y no nos queda otro remedio que ponernos a solucionarlo. La situación es desagradable y dolorosa. Cuando llega ese momento, el trabajo, ganar dinero y subir en la pirámide de la sociedad ya no parecen tan interesantes ni prioritarios. El ocio, las fiestas, incluso la familia, se ponen en pausa y todo nuestro tiempo, energía y dinero se invierten en recuperar esa salud que teníamos. Sí, en Occidente mucha gente vive en el límite, descuidando su salud, para luego gastar todo lo que ha obtenido por el camino para recuperarla, muchas veces sin lograrlo. Menuda paradoja. Cuando uno está enfermo dará todo lo que tiene si hace falta a cambio de que desaparezca esa enfermedad que le puede quitar la vida.

El objetivo de esta *Escuela de la espalda*

Si bien podríamos hablar de factores positivos y negativos que afectan a nuestra salud global, en *Escuela de la espalda* vamos a cerrar un poco el plano para centrarnos en una parte de nuestro cuerpo que se encarga de sostener todas las demás. Nuestra espalda, y en concreto, nuestra columna vertebral, es un soporte que además de afianzar, da vida: por la columna transita la información que nos permite ser quiénes somos, movernos como nos movemos, reaccionar como reaccionamos. Nuestra movilidad, flexibilidad, agilidad, nuestra relación con el entorno al fin y al cabo, dependen de ella. Y si nuestra columna falla, todo falla. Es una reacción en cadena, un castillo de naipes. Si lo piensas, tiene todo el sentido del mundo. Te pondré otro ejemplo: ¿has jugado alguna vez al jenga? El jenga es una torre formada por cincuenta y cuatro piezas de madera apoyadas entre sí. Estas piezas se colocan de forma cruzada hasta formar dieciocho pisos, y el objetivo de los jugadores es ir retirando piezas y colocándolas formando pisos superiores. Hay que tener mucho cuidado porque un mal movimiento tras una decisión equivocada puede hacer que la torre se venga abajo. Precisamente porque, en el jenga, todas las piezas tienen un papel fundamental en la estabilidad de la torre. Imagina que la columna es la torre y las vértebras son las piezas. Tu estabilidad —tu salud— depende del buen funcionamiento de todas ellas.



Leonardo Da Vinci. Dibujo anatómico de la columna vertebral (detalle, c. 1510-11). Colección Real Británica.

Obviamente para mí, por mi profesión, la columna tiene una importancia esencial. Pero no solo para mí o para la quiropráctica es importante la columna: también lo es para muchas otras disciplinas del ramo de la salud, por no decir para todas. La traumatología se encarga de ella, y también la neurocirugía, la fisioterapia, la osteopatía, la rehabilitación o la podología. ¿Cómo se acerca cada una de estas especialidades a ella? ¿Qué importancia le dan? ¿Cuántos de los problemas que se encargan de resolver tienen su origen en la espalda? ¿Cuántas dolencias podrían prevenirse en lugar de tratarse? ¿Puede un mismo problema tener una solución distinta en función de la disciplina que lo aborde? ¿Hay soluciones más efectivas que otras? ¿Podemos trabajar en equipo? Siempre me he planteado estas preguntas, ya no solo como quiropráctico, sino también como paciente. Por eso quiero aprender, y qué mejor manera de aprender, que yendo a la escuela. Pero también quiero compartir ese conocimiento, porque hay mucha gente aquejada de dolores de espalda, gente que busca desesperadamente una solución, y tal vez este libro pueda ofrecérsela. Con que una sola persona pueda vencer su problema de salud gracias a este libro, ya habrá merecido la pena.

En una escuela hay muchos profesores y profesoras, y este libro no podía ser una excepción: en *Escuela de la espalda* vas a encontrar la opinión de un buen número de especialistas procedentes de distintas disciplinas. Gracias a mi experiencia, tengo acceso a los médicos de ciertas celebridades, sin embargo he preferido no contar con ellos debido a que pocos de nosotros podríamos tener acceso a este tipo de médicos, y también porque aunque sean famosos, no son necesariamente los mejores. Por esta razón me he centrado en especialistas no famosos pero sí altamente cualificados y con una trayectoria de más de diez años, procedentes de distintas partes de

España. Expertos y expertas en sus disciplinas que me han sido recomendados y a los que, dicho sea de paso, no conocía personalmente en la mayoría de ocasiones, lo cual ha garantizado también el equilibrio de opiniones.

Todos ellos y todas ellas responderán a una serie de preguntas que tienen como finalidad configurar un amplio abanico de respuestas, más allá de lo que crea cada uno o cada una. Así, quien lea este libro podrá acceder a distintas visiones en lugar de a una sola, y sus posibilidades de encontrar una respuesta que le ayude, se multiplicarán. Ese es el objetivo de este libro: ayudar a través del conocimiento de personas que han consagrado su vida a ayudar a otras. Dar herramientas y colaborar, en lugar de visiones absolutas o excluyentes. Todos los profesionales que han participado en este libro, así como sus disciplinas, merecen todo mi respeto. Gracias por animaros a dar vuestra particular clase magistral en esta particular escuela de papel.

Una cosa más antes de seguir, querido lector: como decía Buda, «duda de todo. Encuentra tu luz». Trata de extraer un aprendizaje propio de lo que vives y aprendes.

Cómo utilizar el libro

Por lo general, cuando una persona acude a un fisioterapeuta o a un osteópata y no obtiene los resultados que desea, suele tirar la toalla aduciendo que la fisioterapia o la osteopatía no funcionan. Sin embargo, esto no ocurre con los médicos. Nadie juraría que la traumatología no funciona por una experiencia infructuosa con un traumatólogo en concreto. ¿Ves por dónde voy? Si has depositado tu confianza en un nutricionista y no ha surtido efecto, no tomes una decisión drástica: date otra oportunidad, consulta a otro especialista de la misma disciplina. Tal vez el problema sea de la persona en concreto y no de toda la ciencia a la que representa. Esto puede aplicarse también al libro que tienes en tus manos: los especialistas no representan a la especialidad al completo, solo a sí mismos y a su experiencia. Así, la opinión de la osteópata del libro no representa a la osteopatía en su totalidad, ni la del traumatólogo a la traumatología. Lo que significa que incluso si no estuvieses de acuerdo con las opiniones de ninguno de los especialistas, todavía tendrías un mundo ahí fuera que explorar. De igual manera, no todos los participantes del libro tienen que comulgar necesariamente con mi filosofía de vida o con mi forma de entender la salud o con el contenido del resto del libro.

En lo que respecta a este libro, diré que es como un bufé libre repleto de platos de distintas tradiciones gastronómicas. No hace falta que

sigas un orden concreto, puedes abrirlo e ir picando de aquí y de allá, en función de lo que te apetezca. Si estás leyendo un capítulo y no encuentras nada que responda a tus necesidades, pasa al siguiente, o salta dos más para allá. Mi intención es que este volumen sea una guía divertida y útil, no una lectura pesada. Si por ejemplo sabes que nunca irías a un quiropráctico, no hace falta que inviertas tu tiempo y tu energía leyendo sobre lo que tiene que decir un quiropráctico de los dolores de espalda. Pero si lo has probado todo —menos la quiropráctica— y tu problema no se ha resuelto, no te cuesta nada buscar en el índice al especialista en quiropráctica invitado a este libro y leer unos minutos.

A veces, un cambio radical en tu vida puede depender de una pequeña lección, y en este libro hay muchas —créeme—, pero que muchas, opiniones y consejos. A veces con tan solo una modificación leve de perspectiva en la dirección correcta, puedes obtener resultados sorprendentes. Recuerda: persistencia, persistencia y persistencia. Siempre he dicho a mis pacientes que no he podido ayudar: hay alguien ahí afuera que seguro que puede. No te rindas, no abandones. Ten claro lo que deseas porque la claridad es poder y tiene que ser tu objetivo.

Una historia personal

Imagina a un niño pequeño, totalmente desnudo, con el cuerpo frío y tumbado en una camilla dura y congelada, sujetando la mano de su madre y rogándoles a los médicos, que están a punto de introducir una sonda dentro de él, que paren. El niño aprieta la mano de su madre, a caballo entre la vergüenza y el dolor, mientras ellos inyectan un contraste dentro de su vejiga para poder hacerle placas. Al niño el proceso le resulta era horroroso, el líquido le quema tanto que tienen que darle pastillas y supositorios para ayudarle a orinar. Ha cogido una infección, una bastante fea. Ese niño era yo.

Me recuperé gradualmente de todo aquello. Las placas no encontraron nada. De niño era muy habitual que me llevaran a visitar al médico para que me hicieran análisis de sangre u orina y placas, para recibir inyecciones o tomar antibióticos. Iba constantemente a pediatras, psicólogos y otros especialistas. Cuando hoy pregunto a mis padres, a los que quiero tanto, el porqué de todo aquello, la respuesta es: «porque pensábamos que era lo mejor para ti». Lo estaban haciendo lo mejor que sabían, y eso, por supuesto, es digno de admiración.

Me acuerdo que en mi casa teníamos un armario lleno de pastillas de todo tipo, fármacos y drogas para cualquier síntoma. Mi padre era médico y mi madre matrona y enfermera. Sus amigos eran todos

médicos también y en sus casas se comportaban igual ante la misma situación. Una minifarmacia en cada hogar. Mi padre trabajaba en un hospital prestigioso y privado de Teherán y mi madre era subdirectora de otro hospital público de gran importancia. Por estas circunstancias, tenían acceso a todo tipo de servicios médicos. Ante cualquier evidencia de un posible desarreglo en nuestra salud, nos llevaban a que nos viese alguno de sus colegas de profesión.

Sí es cierto que sufría periódicamente fuertes dolores de estómago que me dejaban inmovilizado para los que no encontraban la causa. Pasé por varios especialistas y por varias pruebas, y nada. Mi destino cambió gracias a una molestia que tenía en la espalda. Me llevaron a que me echase un vistazo una quiropráctica: esa mujer cambió el curso de mi vida para siempre. No solo desapareció el dolor de estómago, así como otros problemas que me afectaban, como la hiperactividad: también despertó en mí una pasión que se acabó convirtiendo en mi profesión, la que practico todavía hoy en día.

A raíz de convertirme en quiropráctico decidí establecer esta disciplina como la primera vía para cuidar mi salud. Mi hermano también se dedicó a estudiar Quiropráctica: estaba estudiando medicina pero decidió cambiar de profesión. Mi padre, años más tarde, también quiso hacerlo, pero mi madre no le dejó que se fuera de casa. Desde el año en que me gradué, las creencias de mis padres también cambiaron: la minifarmacia dejó de existir, y en su lugar, entraron en casa un par de camillas quiroprácticas.

Llevo ahora veinte años trabajando como quiropráctico, y en todo este tiempo he tenido el privilegio de tratar a miles de personas mediante más de un millón de ajustes quiroprácticos. Se dice pronto. Aunque los resultados son positivos en más del 90 % de los casos, siempre me vuelvo a casa pensando en ese 10 % de mis pacientes que no responde al tratamiento. Por eso, cuando surgió la oportunidad de crear este libro, vi la posibilidad de aprender, como decíamos al principio, de otros expertos, y tal vez así, tener más herramientas para tratar de solucionar los problemas de los pacientes que a día de hoy no obtienen una mejoría. Como decía Abraham Lincoln: «dame seis horas para cortar un árbol y me pasaré las cuatro primeras afilando mi hacha». Este aprendizaje es para mí afilar mi propia hacha. Porque cuando obtengo malos resultados, se me presentan tres opciones: mejorar mi técnica de ajuste, remitir a otro especialista o abandonar. Con este libro pretendo mejorar. A veces a los profesionales el ego nos lleva a no reconocer que necesitamos ayuda, una ayuda que quizás podría prestarnos otro profesional. Es un tema del que no se habla demasiado, pero es real, y es un error. Porque lo más importante *siempre* es el paciente.

Se dice que preguntas de calidad crean una vida de calidad. En mi

caso he pensado mucho sobre las preguntas que quiero hacer a otros expertos para mejorar la calidad de vida de quienes sufren problemas de espalda. Este libro es para los setecientos millones de personas que tienen dolores de espalda crónicos y para los miles de especialistas que nos dedicamos con nuestra mejor intención a ayudar a estos pacientes, que muchas veces somos nosotros mismos. En esta ocasión, no obstante, dejaré de lado mi papel como quiropráctico y asumiré el rol de un orientador.

Esta *Escuela de la espalda* es algo verdadero, auténtico, un proyecto que realmente puede alterar y cambiar vidas. En él habrá muchas opiniones diferentes sobre técnicas, fármacos, experiencias, experimentos, tratamientos o procedimientos. Por eso antes de seguir, ten esto muy presente: no apliques estas opiniones o consejos a ciegas, recuerda que siempre debes consultar con un profesional. Este libro es una guía, no un manual de remedios. Hagas lo que hagas, hazlo siempre con cabeza, y con supervisión médica. Ni la casa editorial ni yo nos responsabilizamos de la aplicación directa de las opiniones vertidas aquí. Aunque todo esté hecho con nuestra mejor intención, hay que tener cuidado, la salud de cada uno es un asunto complejo y delicado. Como decía antes, lo que más nos importa es tu salud, y estoy seguro de que con esta advertencia nada saldrá mal. ¡Confío en ti!

DANDO LA VUELTA A LAS IDEAS DE SIEMPRE

Hay muchos colores en el arcoíris

Una de las contradicciones de nuestra cultura es la de llamar al sistema de sanidad «sistema de salud», aunque se salve a la gente enferma. Lo que existe es un «sistema de enfermedad» para los enfermos. Sí, la medicina moderna hace milagros para salvar vidas, y los cuidados intensivos en momentos de urgencia son impresionantes. Gracias a la tecnología y a los fármacos en accidentes, derrames, infartos, trasplantes, se están obteniendo grandes resultados. Yo personalmente no estaría aquí si no fuera por el cirujano que me operó cuando tuve una apendicitis aguda con veintidós años. Gracias a los fármacos y a la medicina moderna pude vivir.

El problema es que, después de salvar su vida, muchas veces la persona no es educada acerca de cómo puede seguir mejorando su salud sin depender de las pastillas. ¿Verdad que si tu casa estuviese en llamas llamarías a los bomberos? ¿Por qué? Porque tienen las herramientas adecuadas para apagar el fuego. Los médicos tienen también sus herramientas: las medicinas y la cirugía. Apagado el fuego ya no tiene sentido llamar a los bomberos al día siguiente, o una vez al mes. En el mundo de la medicina cada profesional hace una gran labor, sin duda, pues ayuda a sus pacientes a mejorar su salud. A pesar de ello, cuesta que se contemplen otras alternativas. ¿A qué otras alternativas me refiero?

El lenguaje directo no siempre es útil, por eso a veces las imágenes de la poesía transmiten mejor los mensajes, como ocurre con esta canción de Harry Chapin, «Las flores son rojas», que dice así:

El niño fue el primer día a la escuela,
cogió unos lápices de colores y empezó a dibujar.
Dibujó colores en todo el papel,
porque colores fue lo que vio.

Y la maestra le dijo: «¿qué estás haciendo, joven?»
«Estoy pintando flores», contestó el niño.
Ella dijo: «no es momento para el arte, joven,
y, de todas formas, las flores son verdes y rojas.
Hay un tiempo para todo, joven,
y una manera en la que deben hacerse las cosas.
Tienes que mostrar preocupación por los demás,
porque tú no eres el único».

Y ella dijo:
«las flores son rojas, joven,
y hojas verdes son verdes.
No hay necesidad de ver las flores de otra manera,
solo hay que verlas de la manera en que siempre se han visto».

Pero el chico dijo:
«hay muchos colores en el arcoíris,
muchos colores en el sol de la mañana,
muchos colores en la flores, y yo los veo todos».

«Bueno —dijo la maestra—, eres atrevido.
Las cosas deben ser de cierta manera,
y vas a pintar las flores como son.
Así que repite después de mí...»

Y ella dijo:
«las flores son rojas, joven,
las hojas verdes son verdes.
No hay necesidad de ver las flores de otra manera,
solo hay que verlas como siempre se han visto».

Pero el chico dijo:
«hay muchos colores en el arcoíris,
muchos colores en el sol de la mañana,
muchos colores en las flores, y yo los veo todos».

La profesora le puso en una esquina,
dijo: «es por tu propio bien,
y no saldrás hasta que lo hagas bien,
y respondas como debes».
Finalmente el niño se sintió solo.
Pensamientos de temor llenaron su cabeza,
se acercó a la maestra
y esto es lo que le dijo:

«las flores son rojas, hojas verdes son verdes.
No hay necesidad de ver flores de otra manera,
solo hay que verlas como siempre se han visto».

Pasó el tiempo, como siempre sucede,
y sus padres se mudaron de ciudad
y el niño fue a otra escuela,
y esto es lo que encontró:
La profesora estaba allí, sonriendo.
Ella dijo: «pintar debe ser divertido
y hay muchos colores en las flores,

así que vamos a utilizar todos y cada uno de ellos».

Pero ese niño pintó flores
en hileras de verde y rojo,
y cuando la profesora le preguntó por qué,
esto es lo que dijo:

«las flores son rojas, y hojas verdes son verdes.
No hay necesidad de ver flores de otra manera,
solo hay que verlas como siempre se han visto».

Pero todavía debe haber una manera para que nuestros niños digan:
«Hay muchos colores en el arcoíris,
muchos colores en el sol de la mañana,
muchos colores en las flores, y yo los veo todos.»

Tenemos dos modalidades para cuidar nuestra salud, muy, muy, diferentes. Una son las flores verdes y rojas, la otra es el arcoíris. Lo primero es lo habitual, lo que conocemos… Es cómo podemos erradicar las enfermedades y los síntomas de la forma más rápida y eficaz, que es el pensamiento de siempre y muchas veces totalmente necesario pero que sigue siendo el pensamiento de hoy. Por eso no hemos podido erradicar muchas enfermedades y nunca lo haremos, porque seguimos empleando la misma forma de pensar. ¿Me acompañas a ver los colores del arcoíris?

Pensar como Einstein

Einstein dijo que el mundo que hemos creado es el resultado del nivel de pensamiento que hemos llegado a tener, que produce problemas cuya solución no existe en ese mismo nivel de pensamiento. Es decir, si queremos tener resultados diferentes, si queremos cambiar nuestro sistema de sanidad y tener menos gente con dolores crónicos de espalda, menos hospitales, menos camas llenas con gente sufriendo, hay que buscar la solución fuera del pensamiento actual. Fuera de las flores verdes y rojas. El cuerpo humano, con su fisiología y su bioquímica, es tan complejo que realmente sería bastante atrevido decir que hemos llegado a entenderlo. Necesitaremos cientos de miles de años de investigación para poder afirmar algo así, porque realmente comprender su funcionamiento hasta el último detalle será algo parecido a entender a Dios o a conocer la respuesta a todos y cada uno de los misterios del universo.

Tenemos que empezar a pensar, como dijo Einstein, en soluciones que estén en otro nivel distinto a nuestro nivel actual de pensamiento. Tenemos que empezar a pintar al margen del verde y el rojo. Si queremos tener un futuro diferente, y con gente con espaldas sanas,

con menos incidencia de cánceres, menos diabetes, menos problemas mentales, tenemos que ver las cosas de otra forma. Porque obviamente no está funcionando lo que estamos haciendo hasta ahora. Seguimos obteniendo los mismos resultados y los hospitales siguen llenos. A pesar de que vivimos más años, vivimos con menos calidad de vida y con más cuidados paliativos. Sin ir más lejos, la OMS ha publicado recientemente un informe en el que se asegura que el número de personas diagnosticadas con cáncer cada año ha aumentado hasta la cifra de 14 millones, siendo en 2008 de 12 700 000. En 2035, esta cifra ascenderá hasta los 24 millones. También ha aumentado el número de muertes por esta enfermedad, y si te parecen pocos los setecientos de millones de personas con dolor crónicos de espalda en el mundo… Algo no va bien.

Como decía Arthur Schopenhauer

La ciencia va cambiando con el tiempo. Lo que es bueno hoy, mañana puede ser malo. Lo que hoy vale, mañana no valdrá. Este libro está basado en mi propia realidad, que puede ser también la tuya, o no. Decía Arthur Schopenhauer, el gran filósofo alemán, que la verdad siempre pasa por tres etapas: primero es ridiculizada, después se enfrenta a una violenta oposición y en tercera instancia se acepta como algo evidente. La aspirina es un buen ejemplo de esta máxima: pasó de ser la pastilla mágica para la ciencia y la sociedad, a un fármaco prohibido ahora para los menores. Así ha ocurrido con multitud de casos.

En una publicidad televisiva de los años cincuenta, Camel emitió lo siguiente, que he traducido del anuncio original:

> Un descanso en el trabajo para muchos profesionales de la medicina generalmente significa que es el momento de disfrutar de un cigarrillo y, como ellos saben qué placer les otorga, aprecian el sabor de un buen y sabroso cigarrillo. Eligen su marca con mucho cuidado.
>
> En una encuesta a nivel nacional, a los médicos se les preguntó: «¿Qué cigarrillo fuma usted, doctor?». Y una vez más, la marca más nombrada fue Camel. Según dicha encuesta, los médicos fuman Camel más que cualquier otra marca. ¿Por qué no cambias solo durante los próximos treinta días y pruebas la experiencia placentera que supone fumar Camel? Comprobarás que tu garganta estará bien. Verás qué agradable puede ser un cigarrillo.

Estoy convencido de que ya entonces miles de personas pensaban que fumar un cigarrillo era malo, pero se les ridiculizaba. La industria de tabaco fue en su día la mayor fuente de publicidad para la Asociación Americana de Medicina, con anuncios publicitarios en su

revista. En su día, muchos médicos fueron atacados por sus colegas de profesión por alertar del cáncer que podía provocar el tabaquismo. Volvemos de nuevo a lo que decía Schopenhauer sobre la verdad y sus tres etapas. Lo que fue herejía ahora es un hecho constatado y la verdad establecida ha cambiado.

¿Por qué a mí me duele la espalda y a él no?

Yo siempre me he preguntado por qué algunas cosas pasan a unas personas y a otras no. Por qué hay gente joven que tiene la espalda y se mueve como un anciano y ancianos que tienen la flexibilidad de la gente joven. Por qué algunas personas sufren de la espalda desde la infancia y otras jamás tienen ese problema. ¿Por qué muchas veces veo una artrosis en las placas de la gente joven tan pronto y apenas desgaste en otros pacientes mayores? ¿Es el estilo de vida, el hecho de que estén en trabajos sedentarios o físicos? ¿Qué determina estas diferencias? He reflexionado mucho acerca de cómo se manifiestan las consecuencias de los buenos o los malos hábitos en la gente y he llegado a la conclusión de que existen tres grandes grupos en función de cómo son estas consecuencias respecto a las vidas que han llevado.

El primer grupo está constituido por gente que nunca ha cuidado su espalda ni cuidará su salud. Nunca estará en sus planes preocuparse por ella. Quizá no le dan ninguna importancia por el tipo de educación que han recibido. A este tipo de personas las vemos todos los días: gente con sobrepeso que come fatal, embarazadas bebiendo Coca-Cola o fumando un cigarrillo, gente que bebe en exceso, que se automedica, etc. Estas personas nunca han hecho ningún tipo de ejercicio ni son conscientes de que están haciendo un flaco favor a su columna vertebral, sin embargo viven hasta los cien años sin ningún tipo de dolores de espalda o molestias. Nunca les duele la espalda aunque se hayan tirado toda la vida cargando peso de la forma incorrecta o durmiendo en malas posturas en un colchón hecho polvo; no tienen hernias discales, ni lumbalgia, ni hipercifosis ni nada. Ese tipo de gente es una minoría absoluta. Esa gente tiene mucha suerte, créeme.

El segundo grupo de gente lo forman aquellos que son muy conscientes de qué es conveniente para su salud y bienestar. Comen en su justa medida y casi siempre productos saludables, algunos son vegetarianos o veganos. Ni se plantean beber alcohol o fumar. Hacen yoga y pilates de forma muy habitual, acuden a osteópatas y quiroprácticos de forma preventiva, meditan, practican deporte. Buscan terapias alternativas cuando están enfermos. Ejercitan su espalda, mantienen una correcta higiene postural, siguen todos los consejos posibles para no dañar su columna vertebral. Un día

cualquiera, sin embargo, se dan cuenta de que tienen una hernia discal, lumbago o ambas cosas a la vez, por poner algún ejemplo. Ellos también son una minoría y tienen mala suerte, lamentablemente.

El tercer conjunto agrupa a todos los demás. A los que, de una forma u otra, podemos controlar nuestro destino y suerte según las decisiones que tomemos sobre cómo queremos cuidar nuestro cuerpo. Somos nosotros quienes podemos evitar muchas dolencias de la columna vertebral llevando un estilo de vida beneficioso, o al contrario, complicarnos la existencia con un sinfín de problemas de espalda derivados de hábitos nocivos. Como digo, en este grupo estamos casi todos. Este grupo es la normalidad.

Tanto si crees que puedes como si crees que no, tienes razón

Trabajando en la clínica, es muy habitual que un paciente me diga, antes de empezar, casi antes de saludar, que lo suyo no tiene solución. Mi respuesta siempre es: «encantado de conocerte, puedes marcharte». Acto seguido me voy. Alarmados, siempre me preguntan: «¿dónde vas?», a lo que contesto: «me acabas de decir que lo tuyo no tiene solución, así que, ¿para qué perder el tiempo?». Henry Ford, el célebre empresario estadounidense del automóvil, fundador de la marca Ford Motor Company, decía: «Tanto si crees que puedes como si crees que no, tienes razón». Tanto si piensas que lo tuyo tiene solución, como si crees que no merece la pena ni intentarlo, estás en lo cierto. La clave está en el enfoque. Hay que evitar las afirmaciones autodestructivas del tipo: «estoy para que me tiren a la basura», «estoy fatal», «siempre me pasa de todo» o «yo es que no tengo remedio», ya que son manifestaciones de nuestro estado emocional, y condicionan nuestro presente y nuestro futuro. Una persona que esté constantemente definiéndose como una ruina, acabará siéndolo. Este fenómeno recibe el nombre de *profecía autocumplida*. Si un padre le dice siempre a su hijo que es tonto o débil, aunque no lo sea, acabará siéndolo, porque inconscientemente estará cumpliendo con ese rol negativo que se le ha impuesto.

La influencia de terceros puede ser muy poderosa y determinante en nuestras vidas: sé de innumerables casos en los que una persona aquejada de un mal, con voluntad de probar una alternativa a la medicina tradicional, ha desistido de hacerlo por culpa de familiares y amigos que le han dicho que es una tontería. Si esta alternativa es rigurosa y no un fraude, esa persona tal vez haya perdido la oportunidad de encontrar la solución a su problema. Por eso, aunque suene duro lo que voy a decir, es tan importante a veces no compartir tus intenciones para que no te desanimen. Quien desprecia tu idea

seguramente no esté enfermo y por tanto no le dé la misma importancia que tú al hecho. O quizás, sea víctima de prejuicios que ni siquiera sabe que se han instalado en su cerebro. Esa persona, incluso preocupándose por ti, incluso con el mejor de los propósitos del mundo, puede estar cometiendo un gravísimo error. La desinformación y los prejuicios nos afectan a diario. Sin ir más lejos, el yoga ha sido tomada mucho tiempo por una práctica inocua, propia de religiosos o crédulos, como si fuese una secta y, sin embargo, ahora la ciencia avala sus beneficios. ¿Cuánta gente habrá perdido la oportunidad de vivir mejor gracias a esta disciplina milenaria?

Lo importante, lo que quiero que tengas muy en cuenta, es que además de confiar en los profesionales, debes tomar las riendas de tu vida y no dejarte llevar por lo que se dice. Muchos caminos se abren ante ti cuando tienes las herramientas necesarias para encontrarlos. Herramientas, como este libro.

Si tu cuerpo no se rompe, no hay negocio

Como sabrás, el enfoque de las instituciones y de muchas personas, así como todo el dinero, están enfocados en tratamientos, curaciones e investigaciones de enfermedades. Los gobiernos, por lo menos los occidentales, destinan una gran parte del presupuesto nacional a la diagnosis y tratamientos de enfermedades, cantidades que ascienden a cifras del orden de cientos de millones de dólares o euros. La mayor parte de este presupuesto está orientado a combatir bacterias, a tratar de frenar el cáncer, a pelear contra las desagradables consecuencias que provoca la entrada de un virus en nuestro organismo, y a paliar enfermedades genéticas. Todo esto es sumamente importante, qué duda cabe. Pero de todo este presupuesto millonario, solo una diminuta porción se dedica a la prevención por ejemplo de los dolores de espalda. No hay dinero apenas puesto ahí, no se apoyan determinadas investigaciones en esta línea, no hay tanta publicidad como podemos encontrar dando a conocer fármacos contra los síntomas. ¿Puede responder esto a algún interés económico?

Es obvio que una espalda sana, que funciona a su máxima capacidad, no es un buen cliente para este sistema de sanidad. Ahora sabemos abiertamente que existe algo que se llama *obsolescencia programada*. Es decir, muchos artículos están programados para que no duren. Antes, las lavadoras funcionaban veinte años, las medias no se rompían, las bombillas tardaban muchos años en fundirse... La industria se ha encargado de eliminar estos productos del mercado. Si tu cuerpo no se rompe, no hay negocio. La industria farmacéutica y la alimentaria son las más potentes del mundo, controlan a los gobiernos sin problemas, así como a las economías. ¿Ves la relación? Una enfermedad crónica

sale más rentable que una enfermedad curada. Es más lucrativo vender parches de nicotina que sensibilizar a una sociedad entera contra el tabaco. Se gana mucho más dinero vendiendo productos milagrosos para ayudar a adelgazar que educando en el consumo racional de azúcar —lo cual por cierto supondría cuantiosas pérdidas para empresas internacionales muy importantes—.

Visto así, tiene lógica el título de este capítulo, ¿verdad? ¿Lo habías pensado alguna vez?

Distintas perspectivas, misma finalidad

¿El ser humano es un individuo mecánico, o un organismo consciente de sí mismo capaz de adaptarse, aprender, crecer, expandir, cambiar, autocurarse? ¿Somos seres mecánicos, o seres vitales? Si somos seres vitales, ¿qué será más beneficioso para nosotros, tomar sustancias naturales o artificiales? ¿Cuál es la mejor forma de dar a luz, natural o quirúrgicamente? ¿Cuál es la mejor forma de incrementar nuestra resistencia a los gérmenes?

Quiero que te preguntes lo siguiente: ¿cuál es el papel del paciente en la relación con su médico? ¿Tiene derecho a elegir? ¿Tiene derecho a negarse a determinadas decisiones? ¿Tiene posibilidades y opciones? ¿Tiene el derecho de rechazar algún tipo de procedimiento o cuidados, de objetar? ¿Puede negarse a ser operado de una hernia discal de su cuello y exigir una alternativa menos invasiva y arriesgada? ¿O el médico es quien tiene el derecho absoluto de dictar lo que tiene que hacer el paciente o lo que tiene que ocurrir? ¿No tendría que sentarse con el paciente y educarlo? Suena a utopía, pero, ¿no sería algo realmente beneficioso y positivo?

¿Terapias conservadoras o intervenciones de alto riesgo? Imagina que tenemos una línea. En un extremo tenemos terapias de bajo riesgo, como la nutrición, el ejercicio, la natación, la rehabilitación, la quiropráctica, la acupuntura, la fisioterapia. En el otro extremo tenemos intervenciones de alto riesgo: neurocirugía, traumatología, consumo de fármacos. El enfoque de nuestra sociedad está orientado más hacia este extremo, no hay duda, aunque este extremo exija a veces grandes sacrificios para lograr grandes éxitos.

En Estados Unidos, la tercera causa de muerte por detrás de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, es la derivada de intervenciones de alto riesgo, errores en hospitales, sobredosis, reacciones a medicamentos, efectos secundarios de las medicinas, tratamientos incorrectos… Los datos a continuación proceden del gobierno estadounidense y la propia comunidad médica norteamericana: mueren casi 350 000 personas al año por culpa del sistema de sanidad. Casi 1000 personas al día. Destacar este dato no

significa negar los beneficios de nuestros sistemas sanitarios, pero solo admirar los beneficios sin calcular y comparar los riesgos, respecto a otras intervenciones de bajo riesgo como las que hemos mencionado, es peligroso para el individuo y para la sociedad.

Entonces, la pregunta es, ¿se pueden aplicar intervenciones de bajo riesgo, como las antes comentadas, desde que una persona nace? ¿Hay alternativas a los tratamientos que suelen recomendarse? Si se fomenta la educación sobre la salud de la espalda de los ciudadanos, ¿podemos reducir la necesidad de las intervenciones de alto riesgo? Es importante destacar también que los tratamientos e intervenciones más habituales y extendidas, a veces se descartan con los años y pasan a ser otros los más comunes, los que siempre se aconsejan sin reservas. Esto debería hacernos pensar.

Nadie que esté en su sano juicio querría prescindir de intervenciones o tratamientos cuya efectividad ya ha sido más que demostrada, contra, por ejemplo, un tumor benigno o maligno en la médula espinal, una infección bacteriana peligrosa en el hueso que requiera un tratamiento farmacológico o cirugía, o una neuralgia del trigémino, que como sabrá quien lo haya sufrido, es extraordinariamente dolorosa y precisa siempre de la atención de un neurólogo. La discusión no es esa. Simplemente la gente tiene que tener el derecho a escoger entre más opciones cuando la situación no es a vida o muerte, momento en el cual es imprescindible y determinante el papel de la medicina. A conocer su cuerpo y las posibilidades que este le ofrece. A prevenir más que a curar. La gente tiene que conocer y poder acceder a alternativas de bajo riesgo, alternativas que sean a su vez más publicitadas y reguladas. ¿Qué podemos hacer de forma preventiva para que nuestra espalda funcione y se mantenga sana? ¿No te gustaría pertenecer a una sociedad que no tenga que depender de las pastillas y de los tratamientos agresivos, y solo recurrir a técnicas agresivas en casos de urgencias?

Dentro de unas páginas tendrás acceso a un buen número de perspectivas distintas relacionadas con el dolor de espalda. Cada profesional que ha participado en este libro se acerca de un modo diferente a esta dolencia, pero todos tienen la misma finalidad: ayudar a quien sufre. De lo que aquí se trata no es de comparar o competir. Lo importante aquí es proponer distintos caminos para llegar a la curación.

La rueda de la salud de la espalda

Te voy a explicar el concepto de *la rueda de la salud de la espalda*, puesto que es una buena metáfora para explicar muchas cuestiones que pueden estar afectándote y para las que no encuentras respuesta.

Imagina una rueda dividida en porciones, como las fichas del Trivial, como una pizza. Cada una de esas porciones se corresponde con un factor esencial en la salud de nuestra espalda. Esa rueda es la que nos transporta a lo largo del viaje que es la vida. Si los factores no están equilibrados, y cada «quesito» es distinto, la rueda adopta una forma irregular que nos va a hacer el trayecto difícil. Voy a enseñarte cómo se hace.

En el centro de la rueda pones un 0 y en los extremos de cada porción un 10. Entre el 0 y el 10 realizas una división en partes. Pones: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. Ahora te toca ser sincero y poner nota a cada porción. 0 es muy malo, 10 es fantástico. Los factores son los siguientes:

— **Flexibilidad:** un bambú flexible, no se rompe. Un cuerpo más flexible, sufrirá menos lesiones. Tiene más posibilidades de funcionar mejor. La razón por la que los niños son tan resistentes es porque son muy flexibles, entonces, ¿cómo puedes estar más flexible? En cada esquina hay centros y gimnasios repletos de buenos monitores que te pueden enseñar. Si no quieres apuntarte a un gimnasio, en YouTube dispones de muchos ejercicios que pueden ayudarte con la flexibilidad de tu espalda.

— **Fuerza:** la importancia de tener fuerza en nuestro cuerpo es indudable. Hace miles de años, cuando vivíamos en cuevas y no había sillas o coches, utilizábamos el cuerpo para andar, para cazar nuestra comida y llevarnos el animal a hombros. Éramos mucho más fuertes que ahora. Una de las razones de la osteoporosis en las caderas y la espalda surge por no someter a tu espalda a ciertos esfuerzos para que tenga que fortalecerse. Es decir, nuestro cuerpo no está estimulado por ningún tipo de actividad que aumente la fuerza. Y levantar las bolsas del mercado no cuenta. Recomiendo a todo el mundo, hasta a gente muy mayor, hacer algún tipo de fuerza controlada, no solo para fortalecer músculos y ligamentos, también el sistema esquelético.

— **Movilidad:** la razón de que tengamos cientos de articulaciones en todo el cuerpo es muy sencilla: estamos hechos para movernos. Cada vez estamos más inmóviles: nos levantamos de la cama, salimos de la casa, subimos al ascensor, bajamos al garaje, subimos al coche, apretamos un botón para bajar la ventana, llegamos al trabajo después de estar cuarenta minutos en el tráfico, subimos en ascensor al despacho, estamos sentados durante unas seis horas con suerte. Después terminamos, bajamos en ascensor, llegamos a casa tras cuarenta minutos de tráfico sentados, subimos del garaje a casa en ascensor, de ahí al sofá, a ver la televisión, nos sentamos para

cenar, un poco más de televisión y a dormir. Prácticamente todos estamos horas y horas inmóviles y sentados, en lugar de estar moviéndonos, y movilidad es vida. Muévete.

— **Postura:** como quiropráctico siempre hablo de la importancia de mantener una buena postura. No solo para prevenir problemas de la columna vertebral, sino para mejorar el estado mental y emocional. El ser humano tiene la tendencia de complementar los gestos no verbales y posturales de los otros. De tal manera que, si alguien se muestra como muy poderoso con nosotros, tendemos a hacernos pequeños. No lo imitamos, hacemos lo contrario. Los líderes tienen niveles más altos de testosterona y menos niveles de cortisol en su sangre, lo que quiere decir que tienen un gran autocontrol y responden muy bien ante el estrés. Una experiencia interesante: unos científicos hicieron un pequeño experimento en el que mujeres y hombres tímidos asumieron posturas de poder dos veces al día, mientras que otro grupo, formado por gente poderosa y muy segura de sí misma, adoptaron posturas de miedo y timidez. Los resultados fueron muy interesantes, el grupo que adoptó posturas de poder fue el que, en una segunda fase de la prueba, más arriesgó, alcanzando una puntuación del 87 % en el ejercicio; mientras que la gente con certeza que adoptó posturas tímidas perdió valentía, alcanzando tan solo un 60 % en el ejercicio de riesgo. Asimismo, hubo un incremento de un 20 % en los niveles de testosterona entre quienes adoptaron posturas de poder. En el grupo que adoptó posturas de debilidad hubo una disminución del 10 %. En el grupo que adoptó posturas del poder, disminuyeron un 25 % los niveles de cortisol, mientras en los más débiles aumentó en un 15 %. Solo dos minutos cambiando tu postura al día pueden producir esos cambios hormonales. Cambiar tu postura afecta a tu sistema nervioso, tu cuerpo segregará una u otra hormona, lo que te puede hacer sentir más seguro, poderoso, o lo contrario. Pero ¿en el mundo real se pueden cambiar las cosas? La respuesta es sí, porque tu postura cambia tu mente y esta cambiará tu comportamiento. Si no te sientes seguro o poderoso, puedes fingir hasta sentirte así de verdad. Con el tiempo suficiente se producirá la transformación.

— **Tu peso corporal:** imagínate que tienes una mochila y cada tres meses, alguien te va poniendo un disco de dos kilos durante dos años. Al cabo de dos años sumarías 16 kilos a la espalda. Piensa cómo estarían tus articulaciones, espalda, etc. No es necesario que nadie nos diga que tenemos que perder peso cuando tenemos sobrepeso: es algo que sabemos. Hay que ser valientes, tomar las riendas del cambio y hacerlo. Se puede. Cuida tu nutrición, eres lo que comes.

— **Actividad física:** somos cada vez más sedentarios globalmente, lo cual hace daño a nuestro corazón. Somos seres sedentarios, lo cual es el enemigo de la salud, y más de tu sistema esquelético y de la espalda. Así que anda en lugar de coger el autobús, coge la bici si puedes en lugar del coche, sube las escaleras en lugar de coger el ascensor. Si puedes trabajar de pie y alternar con estar sentado, hazlo, si puedes poner el ordenador en alto, mejor. Incrementa tu actividad física. Y si puedes hacer al día veinte minutos de actividad física moderada, es más que suficiente. Si permaneces sentado seis o más horas diarias estarás perjudicando tu salud tanto como si fumases un paquete de tabaco al día. Es decir, tu vida se puede llegar a reducir quince años. Lo afirman numerosas publicaciones internacionales y lo recogen trabajos de centros y universidades, que vienen analizando el fenómeno del sedentarismo tras la incorporación de las nuevas tecnologías en nuestra vida, también llamado *sitting*, un mal muy característico de nuestros días.

— **Prevención de accidentes:** una de las razones principales que provocan dolores de espalda es algún tipo de caída tonta o accidente de tráfico. Los accidentes tontos muchas veces suceden en casa, por no tenerla en condiciones, y también en el trabajo. Por supuesto ni qué decir tiene si se conduce bajo la influencia de alcohol o drogas, o de lo que puede pasar si no se lleva cinturón.

— **Integridad de la columna:** prácticas como yoga y pilates, la quiropráctica, osteopatía o fisioterapia preventiva y el ejercicio pueden ayudarte a tener una columna fuerte e íntegra.

Ahora que ya tienes situados los factores en la rueda de la espalda, tómate unos minutos para valorar cada porción. Cuando lo hayas hecho, une los puntos con los que has valorado cada parte. Pinta con un lápiz el espacio que ocupa entonces cada porción. Imagínate que a todo le has puesto un 10. El resultado que te habrá salido será una rueda perfecta. Si a todo le has puesto un 6, habrás obtenido una rueda perfecta pero más pequeña. Sin embargo, en la vida real hay aspectos a los que les damos un 2, a otros un 6 y algunos que valoramos con un 8. Es decir, hay muchas diferencias, así que no te va a salir una rueda de la espalda perfecta. Habrá altibajos.

Si la rueda irregular que te ha salido la llevases en tu coche, ¿confiarías en ella? ¿Sería seguro? ¿Llegarías lejos? ¿Irías a los sitios con tranquilidad y rapidez? ¿Cogerías las curvas con seguridad o con miedo? Probablemente tu rueda de la salud de la espalda tenga uno o varios pinchazos. Pero no te preocupes, todo el mundo tiene pinchazos. Nadie es perfecto. Lo que hay que intentar es darse cuenta de dónde se encuentra el pinchazo, arreglarlo, mejorarlo y hacer una

revisión a las ruedas pasado un tiempo. Yo lo hago cada seis meses. ¿Cómo puedes arreglar la rueda? Mírala, busca en ella tus pinchazos más grandes. Por ahí puedes empezar.

Esta metáfora, como decía, te puede servir si tratas de tenerla siempre presente. Determinados factores esenciales de tu día a día configuran esa rueda que te permite avanzar. No lo olvides. Hay que mantenerla en perfectas condiciones. Tenemos que amar a nuestro cuerpo. Es nuestra obligación si luego queremos gozar de un bienestar que nos permita extraer lo más bello de entre todo lo que nos puede ofrecer la existencia. Recuerda, una rueda irregular dificulta el trayecto. Una rueda con una fuga en la válvula lo imposibilita.

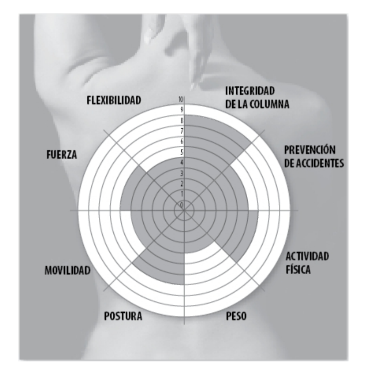
Bienestar y sufrimiento

Desde sus orígenes, el ser humano, sea cual sea su cultura, su religión, su edad, sus creencias, su sexo o su área geográfica de residencia, siempre ha querido —y quiere— evitar el sufrimiento. Todos buscamos, evidentemente, el bienestar. Los atletas de élite sufren mucho, pero lo hacen porque el resultado final tras su esfuerzo extremo es placentero. Ellos obtienen placer de la superación y de la consecución de sus metas. Alguien que se tatúa padece durante horas las punzadas de las agujas de la máquina, pero después contempla el resultado permanente sobre su piel y disfruta. Las monjas de clausura se aíslan y se separan de sus seres queridos, lo cual puede resultar doloroso, pero les compensa a nivel espiritual. El sufrimiento sin resultados beneficiosos posteriores lo evitamos a toda costa.

Vivimos en la cultura de las soluciones rápidas, de las bellezas en bote, las dietas instantáneas, radicales; de las píldoras para quitar los dolores de espalda. Cada vez queremos más rendimiento, los máximos resultados con el mínimo esfuerzo. Eso es pan para hoy y hambre para mañana.

Sin embargo, se puede vivir de una forma tranquila, sin ansia. No hace falta ir a cien kilómetros por hora. Cuando hablamos de la madre naturaleza, de sus leyes y *tempos* —como, por ejemplo, el periodo de gestación o el tiempo que necesita una semilla para convertirse en un árbol maduro—, nos damos cuenta de que en las cosas verdaderamente importantes no se pueden acelerar. Cada proceso necesita su tiempo. No hay píldoras que solucionen un dolor de espalda de la noche a la mañana: ese dolor de espalda está ahí por algo, indicándote que hay una lesión, un problema que tienes que solucionar. Si tomas píldoras para taparlo y seguir funcionando como si nada, lo único que estarás haciendo es dañarte más y más.

Las pruebas de lo perjudicial de determinadas actividades habituales aún no son evidentes o no se han demostrado plenamente.



La Rueda de la Espalda. Cada porción es un factor que afecta a tu salud.

No ha pasado suficiente tiempo para que podamos ver las consecuencias de muchas barbaridades que estamos llevando a cabo, apoyados en gran medida por la tecnología y los últimos avances de la ciencia.

Piénsalo bien, todo lo bueno lleva su tiempo. Cocinar lleva tiempo, comer sano puede no ser tan sabroso como comer rápido y mal. Cocinar es más pesado que calentar algo en el microondas. Tienes que ir al mercado, comprar, volver, prepararlo. Por otro lado, las comidas rápidas —las procesadas, prefabricadas, manipuladas— tienen sabores intensos y agradables, son fáciles de preparar. Esto es igual con la salud de tu espalda: la mejoría para un problema en la columna requiere tiempo, no es un proceso instantáneo. La medicina nos ha acostumbrado a las soluciones rápidas y agresivas, pero en el caso de los problemas de espalda, la cosa no funciona así. Es preciso tener paciencia, porque una rectificación cervical después de un latigazo cervical por un accidente, por ejemplo, no se va a corregir milagrosamente mientras duermes. Una hernia discal no va a desaparecer con una pastilla. La capacidad autocurativa del cuerpo, propiciada por los tratamientos complementarios a la medicina, requiere tiempo. Hay que tratar de dejar de lado nuestra educación en la cultura de la inmediatez y dejar trabajar a los mecanismos que harán que nos sintamos bien.

Por todo lo que te acabo de exponer tenemos una sociedad globalmente enferma. Vivimos más años que hace dos siglos, por supuesto que sí, pero nos tenemos que preguntar si queremos más calidad en esos años extra que no teníamos hace doscientos años. No solo los avances médicos nos hacen vivir más, también han sido determinantes la educación y la higiene. El agua está más limpia, por ejemplo, aunque no siempre ni en todas partes. ¿Te has parado a pensar que ahora que la población mundial está aumentando inexorablemente —actualmente somos 7000 millones de personas—

cada vez tenemos más gente enferma, más dolor de espalda en niños y adultos, más dolor de cuello, más hernias discales, más dolores de cabeza? ¿Te has parado a pensar la razón de estos fenómenos? ¿Por qué cada vez necesitamos más farmacias y hospitales? ¿Por qué, a pesar de que la medicina avanza, la gente parece más afectada que nunca por todo tipo de trastornos y enfermedades? ¿Has pensado que la comida que comemos está cada vez más alterada, que carece de muchos nutrientes pero que, sin embargo, el tamaño y color de la fruta son de ensueño? Los sabores son cada vez más artificiales por todos los aditivos que llevan los alimentos que consumimos. La tierra está más contaminada.

Queremos experimentar disfrutes instantáneos, tanto en la comida como en el terreno de la belleza o el deporte. Pero igual que un deportista debe entrenar y sufrir hasta conseguir sus objetivos, nosotros también tenemos que ser conscientes de que, para gozar de una espalda saludable y del bienestar que esto conlleva, hay que dedicar un esfuerzo diario. El beneficio no vendrá con facilidad, pero los resultados serán más duraderos a largo plazo.

La nueva sabiduría

Nuestras ideas sobre muchas cosas son erróneas. Somos víctimas de engaños y manipulaciones, aunque hayamos recibido más educación que nunca antes en la historia. Desde que tenemos uso de razón, desde los tres o cuatro años, somos bombardeados con propaganda que proviene de los medios de comunicación e incluso de nuestro entorno más cercano. Nos hacen creer que tener buena salud es tener un cuerpo bonito, ser delgado/a, atractivo/a, y sobre todo no sufrir dolor. Si no me duele nada, estoy bien, ¿verdad? Si no tengo dolor debo estar sano. ¿Por qué ir al odontólogo si no me duelen los dientes? ¡Estoy bien! ¿Por qué tengo que ir a hacerme una mamografía si no me duele un pecho… aunque mi madre y mis tías hayan padecido cáncer de pecho? ¿Por qué tengo que ir a un quiropráctico? A mí no me duele la espalda.

Hemos de reconocer que seguimos siendo muy ignorantes respecto a todo lo relacionado con la salud. Todos hemos tenido la mala suerte de salir a cenar y al día siguiente sufrir diarrea, vómitos, fiebre y temblores. Entonces pensamos que hemos enfermado, pero realmente, ¿ha sido así? No tiene por qué. Tal vez tu cuerpo, que es inteligente, ha detectado algo dañino en su organismo y ha provocado esa reacción para expulsarlo. Ha subido su temperatura para tener mejores oportunidades para matar al *bicho*. En lugar de aguantar el dolor, para luego ganar en placer en pocos días, interferimos con su proceso natural empleando productos químicos externos. Tomamos

fármacos para parar la diarrea y acabar con los vómitos. Aunque nos encontremos mejor, nuestro cuerpo necesitará ahora más tiempo para curarse.

En los últimos veinte años, los padres, por ejemplo, ya han aprendido que deben llevar a sus hijos para que les realicen revisiones dentales. La conciencia está cambiando. Ya no estamos tan tranquilos esperando a que aparezcan los síntomas porque muchas veces puede ser demasiado tarde. Por ejemplo, las caries no causan síntomas siempre, puedes sentirte estupendamente bien y tener la boca enferma. ¿Qué prefieres, esperar hasta que la raíz y el diente se deterioren de forma irreversible o solucionar tu problema con antelación?

¿No será una buena idea entonces, además de al dentista, llevar también a nuestros hijos al fisioterapeuta, al osteópata, a un quiropráctico, a natación, a pilates o a yoga? De esta manera podremos prevenir futuros problemas contribuyendo a unos hábitos de vida saludables para la espalda y a la vez fomentar que el niño disfrute de un crecimiento sano que le ayudará en todos los aspectos de su vida. Como siempre ha dicho el saber popular: mejor prevenir que curar.

El médico que llevas dentro

Lo primero es no hacer daño.
Hipócrates

Para centrarnos en la salud como prevención, tenemos que preguntarnos: ¿de dónde proceden la salud y el bienestar? ¿Qué es lo que realmente controla nuestro cuerpo? ¿El cuerpo es capaz de autocurarse? ¿No es verdad que el cuerpo es autosuficiente y que puede sanarse y mantenerse a sí mismo? ¿Verdad que existe una inteligencia innata, una sabiduría interna, no solo dentro de cada persona, sino dentro de cada ser vivo? Cuando comemos una paella, o una mujer queda embarazada, o cuando nos rompemos algún hueso, ¿quién hace la digestión? ¿Quién crea ese bebé dentro de ella, partiendo de dos células hasta dar a luz un ser humano? ¿Quién repara esa fractura? ¿Verdad que nacemos con el mejor doctor dentro de nosotros mismos? Piénsalo, ¿alguien te ha curado alguna vez? Aún mejor, ¿es posible que un individuo cure a otro? ¿Puede algún tipo de antibiótico curar el cuerpo? ¿Puede un ajuste quiropráctico curar un dolor de espalda por sí mismo? ¿Puede algún médico curar a algún paciente?

Si has pensado o piensas que alguien —sea quien sea— o algún fármaco o manipulación es capaz de curar a una persona, te propongo una cosa: coge un cadáver y tíralo desde un octavo piso… Verás cómo se cae, se rompe y queda deshecho. Llévalo a urgencias. ¿Qué pasaría

después de unas semanas con ese cadáver en el hospital? ¿Se curaría? La respuesta es obvia. Sin embargo todos conocemos a gente que ha tenido accidentes y han tenido que ir a urgencias, y gracias a la medicina moderna, gracias a la tecnología magnífica de esta ciencia y al equipo de cirugía, han salvado su vida. Después de un par de meses, o un poco más, se recuperan, se curan. Y es que la única cosa que realmente tiene la capacidad de curarse es un cuerpo vivo, los cadáveres no se curan. La sanación se da cuando existe esa inteligencia innata dentro del organismo. Quizá la respuesta ya la dio el griego Hipócrates, el padre de la medicina, cuando dijo, «las fuerzas naturales que se encuentran dentro de nosotros son las que verdaderamente curan nuestras enfermedades».

Ahora, está claro que si no fuera por algún antibiótico administrado correctamente, por el cirujano o por una cirugía, sería mucho más difícil, y en ocasiones imposible, curar a las personas.

Si no te facilitan la curación, si no hay una ayuda para que el cuerpo pueda curarse, muchas veces no ocurriría. Pero al final es el cuerpo el que se cura siempre. Quienes trabajamos en la salud somos facilitadores, ayudantes de la naturaleza, pero nunca curamos, aunque pueda parecer lo contrario. Por supuesto hay que reconocer el mérito a un profesional de la salud, porque su diagnóstico puede ser muy acertado y el tratamiento de lo más adecuado. Aquí viene la diferencia entre un gran profesional y otro.

Tras dejar esto claro, ¿cómo podemos curarnos naturalmente? ¿A quién escuchamos? ¿Quién tiene la razón? ¿Por qué este sí y ese otro especialista no? Seamos serios. Y sensatos. No hay que confundir intervenir en procesos leves con intervenir en situaciones de urgencias. Nunca insistiré lo bastante en ello. Obviamente si un bebé o un niño están sufriendo una fiebre extremadamente alta, será necesario intervenir siguiendo los dictados de un médico.

En consecuencia, para intervenir en procesos relativamente leves, como un dolor de espalda, aunque sean muy molestos y puede que incapacitantes, recurrir a la medicina alternativa y sus especialistas es de lo más indicado. Soportar esos malestares puede ser muy desagradable, por supuesto, pero puedes sobrellevarlos sin tener que introducir en tu organismo productos artificiales. E incluso curarlos. Tú puedes.

El tacón y la caída

Hace seis años recibí a una mujer en la cincuentena que entró en mi consulta con silla de ruedas por su incapacidad para andar por culpa de un dolor de espalda y una hernia discal. Durante seis años la traté mediante la quiropráctica, y seis años después de aquel día, la señora,

que ya venía únicamente por su mantenimiento, lucía diez años más joven. El hecho de desembarazarse del dolor no solo le había permitido andar de nuevo, también la había hecho rejuvenecer: había perdido peso, se había vuelto más agradable —cuando alguien es víctima de un dolor constante, su carácter se avinagra, es completamente lógico—, sonreía... Su vida había cambiado totalmente. Justo el día al que me refiero en esta historia, la mujer había venido en tacones, unos taconazos, de hecho.

Atractiva, erguida, pelo corto, moderna, disfrutando de la jubilación de su marido, disfrutando de la vida. Había vuelto a disfrutar, se lo merecía. Dos minutos después de despedirse tras el ajuste, escuché revuelo en la entrada, y una de mis asistentes entró gritando en la sala de ajustes: María José, que así se llamaba aquella mujer, se había caído por las escaleras y estaba malherida. Aunque estamos en un entresuelo y tenemos un ascensor, mucha gente que ya goza de buena salud prefiere bajar por las escaleras, y como es una finca reformada y antigua, las escaleras son muy empinadas. La vida a veces tiene esos giros de guion: los tacones, que eran el símbolo de su mejoría, fueron los culpables del tropiezo que le costó una fractura de hombro y cadera. De no haber sido por el portero, que amortiguó el golpe en su cabeza con una pierna, podría haber muerto.

Hagamos un paréntesis en esta historia, traslademonos al mundo al revés: imagina ahora que en ese momento llamamos a la ambulancia y la llevamos a un fisioterapeuta, y después de una semana sin resultados, cambiamos a otro fisioterapeuta, y luego a un osteópata, luego acupuntura, yoga, masajistas... Es obvio que la mujer no mejorará porque estaremos escogiendo el camino equivocado. Imagina que viendo que no mejora, la mujer decide ir a un traumatólogo, con mucho miedo porque existe un gran desconocimiento en torno a esta disciplina (recuerda que esto es un suponer, que nos encontramos en el mundo al revés). Allí le ponen una prótesis y ella vuelve a tener la vida que desea.

Se acabó el paréntesis: dale ahora la vuelta de nuevo a esta última parte y tendrás lo que yo veo a diario en mi consulta. En la vida real, lo que ocurrió es que la ambulancia la llevó a un hospital y allí recibió el tratamiento adecuado para curar sus lesiones. Pero esa frustración que genera el mundo al revés es la que experimenta muchísima gente con dolores crónicos de espalda, setecientos millones de humanos que no saben que existen «alternativas» —entrecomillo alternativas porque no deberían ser el plan B, sino la opción principal en gran cantidad de casos—. Millones de personas que por desconocimiento, se ven obligadas a escoger el camino equivocado, perdiendo un valiosísimo tiempo de sus vidas sufriendo un dolor para el que existe remedio. Sea como sea, no cabe duda de que lo mejor será seguir evitando la caída.

Con esto quiero decir: ¿se pueden evitar los dolores de espalda? Para empezar, podemos evitar riesgos como tacones y escaleras. Sabemos que el sedentarismo, estar sentado seis u ocho horas al día, el sobrepeso, el estrés emocional, la mala alimentación, el poco descanso o las posturas dañinas y repetitivas son factores causante de los dolores de espalda.

Para continuar, necesitamos información útil, adquirir el conocimiento necesario sobre nuestros cuerpos y sobre las disciplinas sanitarias que pueden ayudarnos, para así poder escoger el camino correcto hacia la curación. El conocimiento es poder, se dice siempre; en lo referente a nuestra salud, también. En breve vas a encontrar una amplia y contrastada información procedente de expertos y expertas en sus respectivas materias. Así, si padeces por culpa del dolor de espalda, podrás orientarte como corresponde y evitarás los callejones sin salida.

LA ESPALDA

Unas pinceladas sobre la anatomía de la columna

Antes de entrar a hablar del dolor de espalda en profundidad, es necesario conocer la columna vertebral a nivel anatómico. Probablemente muchos de los conceptos que leerás te sonarán, quizá otros no tanto, por eso no está de más que dediquemos unas líneas a repasar su estructura.

La columna vertebral —también llamada espina dorsal o raquis—, está compuesta por las vértebras, los discos y la médula espinal. Funciona como un conducto de comunicación para el cerebro, haciendo de canal para las señales que se transmiten a través de la médula espinal.

La médula espinal es un haz de las células nerviosas y fibras unidas que se extiende hacia abajo desde el tallo cerebral hasta la espalda baja, y está protegida por una especie de túnel de hueso compuesto por vértebras que están separadas por membranas llamadas discos. El cerebro emplea la médula espinal para mandar señales eléctricas con instrucciones a todas las zonas del cuerpo. Hay 24 vértebras que forman la estructura de los huesos de la columna vertebral, con las vértebras semifinales fusionadas para formar el coxis. Cada vértebra está separada de las adyacentes por una almohadilla llamada disco intervertebral, que amortigua y evita la erosión, pero no solo eso: también sellan, se conectan y protegen los huesos vertebrales.

Nuestra columna se divide en cinco áreas específicas:

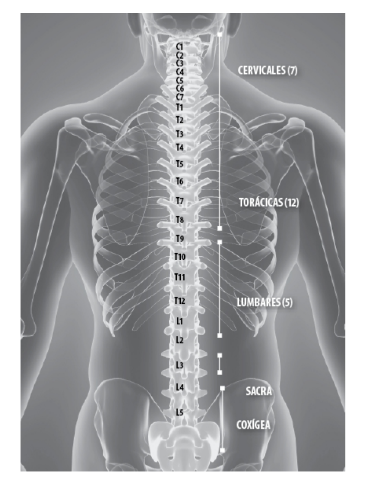
— Siete vértebras cervicales (C1, C2, C3… C7)

— Doce vértebras torácicas (T1, T2, T3… T12)

— Cinco vértebras lumbares (L1, L2… L5)

— Sacra

— Coxígea


C1
C2
C3
C4
C5
C6
C7
T1
T2
T3
T4
T5
T6
T7
T8
T9
T10
T11
T12
L1
L2
L3
L4
L5
CERVICALES (7)
TORÁCICAS (12)
LUMBARES (5)
SACRA
COXÍGEA

UNA CITA CON EL ESPECIALISTA

Empieza la clase

A partir de este punto vas a empezar con las tutorías privadas con el especialista de la espalda que desees. Piensa lo siguiente: en el mundo real nadie tiene la oportunidad de estar un par de horas conversando de forma relajada delante de un especialista. Ni tú tienes la oportunidad, ni ellos tiempo. Además, seguramente no se te ocurriría preguntar todo lo que se va a preguntar aquí si no te dedicas al mundo de la salud, así que aprovecha. Busca la respuesta a tus dudas.

Si no tienes hijos ni vas a tenerlos no hace falta que asistas a la tutoría del pediatra o la matrona —salvo que quieras hacerlo por gusto, ya se sabe que el saber no ocupa lugar—. Verás que hay especialistas como el odontólogo, el podólogo, la monitora de yoga y pilates, el entrenador personal o la nutricionista que aunque su objeto de trabajo no sea directamente la espalda, sí que juegan un papel fundamental en la salud global de tu columna. Te conviene asistir a sus clases.

Las primeras clases tienen que ver con el estilo de vida, es decir: nutrición, entrenador personal, yoga y Pilates. A continuación viene el bloque de clases que tienen una relación indirecta con tu espalda, como odontología, podología, matronería o psicología. Ya verás por qué. A medida que avancemos llegaremos al tercer bloque, que son las especialidades que tienen una relación directa con tu espalda, como son la fisioterapia, la rehabilitación, la osteopatía y la quiropráctica. Las de estos especialistas son intervenciones de bajo riesgo y no invasivas, y comparadas con las intervenciones de alto riesgo de las que ahora hablaremos, resultan mucho más económicas. El último bloque es el que se refiere a la farmacia, médico de urgencias, atención primaria (médico de cabecera), pediatría, unidad de dolor, neurología y reumatología. En último lugar, pero no menos importantes, están la neurocirugía y traumatología, con intervenciones invasivas de alto riesgo y altamente costosas, tanto para la sanidad pública como para el bolsillo del paciente del sector privado.

La mayoría de los especialistas tienen otras muchas titulaciones, como másters, doctorados y posdoctorados que no hemos incluido en sus perfiles para no alimentar ningún tipo de comparación o competencia. De la misma manera, cuentan con un largo recorrido de más de diez años en sus respectivas profesiones. Una cosa más: cada tutoría empieza con la cita célebre favorita del especialista. ¡Espero que disfrutéis y aprendáis igual que lo he hecho yo!

Mantente cerca de la naturaleza,
y sus leyes eternas te protegerán.
Dr. Gerson

Nutrición terapéutica

especialista:

ANA ESTELLÉS BILBAO
Licenciada en Biotecnología y diplomada
en Nutrición Terapéutica.

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Sí, alguna vez. En esos casos siempre he intentado encontrar la causa y de esta forma poder atajarlo más fácilmente. A veces el estrés, el cansancio o ciertas posturas y movimientos repetitivos me han llevado a tener malestar de espalda. En esos casos trato de descansar y dormir lo necesario, intentar relajarme, mejorar mi postura si creo que puede estar afectándome, tomar algún suplemento natural como el magnesio, que es un gran relajante muscular, y tener cuidados quiroprácticos.

—¿Por qué haces lo que haces?

Básicamente porque me encanta. Yo misma he experimentado el poder de la nutrición y he vivido casos muy cercanos, y cuando eso ocurre y además has estudiado y leído tanto sobre el tema, tienes ganas de contarlo al mundo y de ayudar a más personas a tener una mejor salud a través de una alimentación y un estilo de vida saludable.

Mi objetivo es proporcionar herramientas, todas ellas basadas en evidencias científicas para ayudarles a estar más en contacto con su cuerpo, tratar de entenderlo mejor y de esta forma proporcionarle lo que necesita para encontrar su propio equilibrio.

Hay muchísima información científica disponible sobre nutrición y estilo de vida, pero la inmensa mayoría no llega al público. Como científica, otro de mis objetivos primordiales es que esta información llegue a la gente y puedan beneficiarse de ello.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Para mí la salud y el bienestar es un estado en el cual el organismo tiene la capacidad de adaptarse y hacer frente, sin desequilibrarse y sin sufrir daños, a las cambiantes condiciones ambientales (tóxicos, gérmenes), dietéticas y emocionales.

Por tanto para mí la salud es un estado dinámico del individuo, en el cual si bien hay una pequeña influencia de la genética individual, sobretodo es un estado en el que hay que trabajar diariamente

entendiendo al organismo y proporcionándole las herramientas necesarias para que este pueda funcionar de forma eficiente.

La salud, por tanto, no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino el funcionamiento óptimo del organismo, que se muestra, entre otras cosas, por la presencia de energía y vitalidad positiva.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

Quizás el hecho de recomendar la operación sin antes haber agotado totalmente otras posibilidades.

—¿Por qué hay tanta gente con sobrepeso?

Comemos demasiado de lo que no debemos y demasiado poco de lo que deberíamos. A menudo olvidamos que comer es un acto que se realiza para proporcionar nutrientes a nuestro organismo, nutrientes necesarios para que pueda llevar a cabo todas sus tareas diariamente, que son muchas. Sin embargo prima más el placer en la mayoría de ocasiones. Una de mis misiones es demostrar que se puede comer saludable proporcionando gran cantidad de nutrientes a nuestro organismo y a la vez disfrutar de la comida.

Para ser más concretos, quizás uno de los mayores problemas que están contribuyendo a la epidemia de sobrepeso que existe actualmente son los alimentos procesados. Se comen muchos alimentos empaquetados, refinados, con muchos aditivos, azúcares, sin fibra y sin apenas nutrientes. Esto provoca que, al no estar proporcionándole alimentos nutritivos, el cuerpo nos pida más alimento de forma mucho más frecuente, ya que necesita nutrientes para funcionar de forma óptima, nutrientes que no le estamos proporcionando de forma óptima. Por otra parte, los alimentos refinados, al estar desprovistos de fibra, también provocan picos de azúcar en sangre que a su vez hacen que el páncreas secrete insulina rápidamente para bajar esos niveles de azúcar. Los niveles de azúcar en ese momento se desploman rápidamente, por lo que el cuerpo nos vuelve a pedir alimento, normalmente algo refinado para aumentar de forma más rápida esos niveles de nuevo. Esto se convierte en un círculo vicioso que está muchas veces entre las causas de los trastornos de peso y de otros muchos como el síndrome metabólico.

Finalmente hay otro motivo que en los últimos años está contribuyendo de forma muy activa a la obesidad, son los llamados disruptores hormonales, que también se conocen como obesógenos. Se encuentran en muchos de los tóxicos que nos rodean actualmente: aditivos, pesticidas, herbicidas, componentes de los plásticos como el BPA, ingredientes de productos cosméticos, etc. Estas sustancias tienen una configuración parecida a los estrógenos e interfieren peligrosamente en nuestro metabolismo. Estas sustancias pueden

alterar los receptores hormonales, por ejemplo de hormonas que tienen que ver con el apetito. También interfieren en la síntesis de hormonas sexuales y se ha visto que promueven la adipogénesis, es decir, la formación de células grasas causando aumento de peso.

—¿Cuál es la mejor solución para adelgazar?

En base a lo que he comentado en la pregunta anterior, para perder peso deberíamos, en primer lugar, tomar alimentos nutritivos, no refinados y, por tanto, lo más parecido a como nos los ofrece la naturaleza, es decir, comer alimentos de verdad. Y, tal como nos aconsejó la Universidad de Harvard hace un tiempo en lo que se llamó «el plato de Harvard», la mayoría de nuestro plato han de ser verduras, por tanto una alimentación alta en fibra es la clave. La fibra ralentiza la digestión manteniéndonos saciados durante más tiempo y previniendo los picos de azúcar que he comentado anteriormente.

Es importante también aumentar el consumo de alimentos en su estado crudo, ya que contienen más cantidad de agua (y también de nutrientes) y esto provoca a su vez que nos sintamos más saciados. Por tanto es importante evitar las cocciones a altas temperaturas que, además, eliminan nutrientes y enzimas de los alimentos. En definitiva, en lugar de fijarnos tanto en la cantidad de calorías que comemos, tenemos que fijarnos en la calidad de las mismas.

Comer despacio y de forma consciente también son dos hábitos que nos ayudan a controlar el peso.

Por último, es importante reducir todo lo posible la exposición a tóxicos ambientales, ya que como he comentado antes, es un motivo muy importante que contribuye a esta epidemia de obesidad. Co mer ecológico, evitar carnes de ganadería intensiva, evitar plásticos y utensilios de cocina con antiadherentes y cambiar nuestros productos de higiene por otros que no contengan tóxicos son algunos de los cambios que nos pueden ayudar a evitar los disruptores hormonales u «obesógenos» y, por tanto, a perder peso. Por otra parte, una dieta alta en antioxidantes, y por ende rica en frutas, verduras, legumbres, frutos secos y semillas, nos ayudará también a contrarrestar el efecto de la toxicidad en nuestro organismo ayudándonos a perder peso y disminuyendo el riesgo de mortalidad.

—¿Por qué la gente tiene tanto miedo a las grasas y no tanto a los azúcares e hidratos de carbono?

Esto se debe a una falsa creencia que se extendió en los años cincuenta. Hoy en día ya es públicamente conocido que la industria azucarera trató de tapar los nefastos efectos secundarios del consumo de azúcar haciendo una gran campaña culpando a las grasas del sobrepeso y otros trastornos como los problemas cardiovasculares. De esta forma empezaron a salir un sinfín de productos «bajos en grasa» o

light, aunque estos estuviesen llenos de azúcar y aditivos. Sin embargo los problemas cardiovasculares, el sobrepeso y otros trastornos no disminuyeron en absoluto con la proliferación de estos productos, sino todo lo contrario. Hoy en día sabemos que el azúcar refinado contribuye en mucha mayor medida a los trastornos cardiovasculares y otras muchas enfermedades. De hecho, las grasas, por supuesto saludables, son absolutamente necesarias para mantener una buena salud.

—¿Por qué algunas personas no consiguen reducir peso con las dietas?

El motivo principal, en mi opinión, es que las dietas proponen muchas restricciones durante un periodo de tiempo determinado, pero no cambian hábitos para siempre, de modo que cuando acabamos la dieta, normalmente volvemos a nuestros antiguos hábitos y, con el tiempo, recuperamos el peso perdido. Además, muchas dietas se centran en las calorías y no en la calidad del alimento que estamos consumiendo, cuando debería de ser al revés. Para el cuerpo no es lo mismo tomar ciertas calorías de galletas refinadas o las mismas calorías de brócoli. Estamos tomando las mismas calorías, pero el efecto que va a tener sobre nuestro organismo, es totalmente distinto. Por ejemplo, las galletas refinadas nos van a provocar un aumento de azúcar en sangre y esto, a su vez, va a producir un pico de insulina y el aumento de una sustancia llamada factor de crecimiento insulínico 1 (IGF-1) que provoca inflamación. También nuestras mitocondrias, que son las encargadas de convertir los alimentos en energía, y las responsables del buen funcionamiento de nuestro metabolismo, van a trabajar de forma más óptima si reciben alimentos naturales en lugar de procesados, por lo que nuestro metabolismo será más efectivo si los alimentos son de calidad, en lugar de procesados y azucarados.

Otro ejemplo, en algunas dietas se recomienda ciertos gramos de pan blanco con una loncha de jamón york, las calorías de esto pueden ser similares a las de unas cuantas almendras, sin embargo el efecto en nuestro organismo, de nuevo, es muy distinto. El pan blanco desprovisto de fibra daña nuestro metabolismo y aumenta nuestros niveles de azúcar en sangre y la inflamación; por su parte, el jamón york es otro alimento hiperprocesado que contiene además conservantes y saborizantes que pueden ser perjudiciales. Al poco tiempo de esta comida tendremos de nuevo hambre, ya que son alimentos que no contienen fibra, ni apenas nutrientes. Sin embargo, quizás un puñado de almendras crudas puedan suponer incluso algunas calorías más, pero cuando las tomamos, estamos nutriendo realmente a nuestro organismo, proporcionándole proteína, vitaminas, minerales, fibra y ácidos grasos esenciales, por tanto es un alimento mucho más adecuado, que va a mantener a raya nuestros niveles de

glucosa en sangre por lo que nos va a saciar durante más tiempo, y además va a favorecer el buen funcionamiento de nuestro metabolismo que es el que finalmente va a gestionar las calorías consumidas. Si comemos menos calorías, pero con esos alimentos enlentecemos nuestro metabolismo, no tiene ningún sentido, es preferible tomar algunas calorías más, pero hacerlo en forma de alimentos naturales y adecuados que promuevan el funcionamiento eficiente de nuestro metabolismo y por tanto nuestro peso no se va a ver afectado.

Es lógico pensar que si tenemos sobrepeso, normalmente se deba a que estamos haciendo algo mal en cuanto a la alimentación, otra vez carece de sentido volver de nuevo a lo que estábamos haciendo: la solución es cambiar hábitos de forma definitiva, volver a educar a nuestro paladar y acostumbrarnos a tomar alimentos frescos y no refinados. Yo siempre les digo a mis clientes que puede que las tres primeras semanas nos cueste un poco acostumbrarnos a los cambios, por eso siempre propongo sustituciones más saludables para cada uno de los alimentos que aconsejo restringir o eliminar, pero una vez pasan esas primeras semanas, nuestro organismo se ha acostumbrado en la mayor parte de los casos y nuestras apetencias cambian, poco a poco nos apetecerán los nuevos alimentos por encima de los anteriores. Los nuevos hábitos nos hacen sentirnos mejor, no solo física, sino emocionalmente, y casi sin darnos cuenta nos sentimos más inclinados a comer de una forma más saludable y equilibrada.

Otra de las claves por las que las dietas no suelen funcionar es porque el objetivo suele ser «sólo» bajar de peso; en muchos casos puede que sea un motivo suficiente, pero no siempre. Sin embargo, cuando en lugar de dietas, realizamos cambios de estilo de vida, el objetivo implica también la mejora de nuestra salud y la prevención, y muchas veces mejora de numerosos trastornos.

Finalmente, otro factor fundamental relacionado con lo anterior es la necesidad de tomar conciencia y entender por qué realizamos cada uno de los cambios, qué efectos tiene en nuestro organismo y qué va a provocar en nuestra salud cada uno de los cambios.

—¿Por qué está tan mal considerado el ayuno?

El ayuno es una técnica terapéutica milenaria que ha sido muy efectiva. Sin embargo en las últimas décadas se ha tendido a olvidar muchos de los recursos terapéuticos que han utilizado numerosos médicos a lo largo de la historia con gran éxito ya que la medicina actualmente se ha centrado casi en exclusiva en la dispensación de fármacos para eliminar síntomas olvidando en muchas ocasiones ir a la causa del problema.

Pero afortunadamente, también en los últimos años se han llevado a cabo diversos estudios científicos relacionados con el ayuno en

distintas modalidades, por lo que es posible que en un futuro no muy lejano se vayan recuperando poco a poco este tipo de herramientas terapéuticas.

Por ejemplo, varios estudios han concluido que el ayuno y la restricción calórica pueden ayudar a prevenir enfermedades malignas e incluso potenciar los efectos de la quimioterapia y reducir sus efectos secundarios, ya que induce la protección celular. Puede ser, por tanto, una estrategia efectiva para proteger a los pacientes contra los efectos adversos de la quimio-toxicidad, pero también una costumbre que favorece la longevidad.

También se han visto los efectos positivos del ayuno intermitente o en días alternos (por ejemplo días a la semana) sobre la pérdida de peso y el mantenimiento del mismo.

—Mucha gente con dolor de espalda sufre estreñimiento. ¿Qué pueden comer para mitigarlo?

Lo más importante para mejorar el estreñimiento es llevar una alimentación alta en fibra y en alimentos frescos, con alto porcentaje de frutas y verduras crudas que no hayan perdido la hidratación. Reducir el consumo de proteína animal en favor de la vegetal, también ayuda mucho a mejorar el estreñimiento.

Hay alimentos que pueden ser especialmente útiles en estos casos como las semillas de lino o de chía.

También es muy importante adoptar la postura correcta para ir al baño, que es la postura que simula el estar de cuclillas. Esto se puede hacer poniendo un taburete debajo de los pies. Esta postura favorece el tránsito intestinal y que la evacuación sea completa, por tanto ayuda a mejorar el estreñimiento y muchos de los problemas asociados.

—¿Es cierto que deberíamos comer alimentos que favorezcan la alcalinidad?

En mi opinión sí, ya que prácticamente los mismos alimentos que fomentan la alcalinidad coinciden con los alimentos propios de una dieta antiinflamatoria. Un estudio científico en 2012 concluyó que el incremento en el consumo de frutas y verduras propio de una dieta alcalina mejora el ratio sodio/potasio que puede ser beneficioso para la salud de los huesos y para mitigar enfermedades crónicas como la hipertensión o los accidentes cerebrovasculares. Se vio también que estos alimentos incrementan la cantidad de magnesio intracelular, que es fundamental para numerosas reacciones en el organismo y para activar la vitamina D. Incluso se ha visto que la alcalinidad puede ayudar a mejorar la eficacia de algunos quimioterapéuticos.

En general se concluyó que es una dieta adecuada para reducir la morbilidad y mortalidad en enfermedades crónicas.

—¿Existe algún suplemento que pueda ayudar a personas con artrosis o artritis?

Una de las sustancias naturales más estudiadas en los últimos años en relación con la artritis es la cúrcuma. Esta raíz posee unas fantásticas propiedades antiinflamatorias, además de otras muchas que están siendo estudiadas actualmente. En diversos estudios científicos se ha visto que la cúrcuma reduce la inflamación en pacientes con este trastorno y por tanto mejora los síntomas clínicos. También reduce el estrés oxidativo, un estado en el que hay un exceso de deshechos tóxicos/radicales libres y que predispone al desarrollo de enfermedades

De todas formas es importante siempre ir a la causa del problema, y en este caso se está viendo una clara relación entre la salud intestinal y los problemas inflamatorios crónicos, entre ellos la artritis. En los últimos tres o cuatro años se han publicado decenas de artículos que relacionan la alteración de la microbiota intestinal, un fenómeno conocido como disbiosis, y el desarrollo de la artritis reumatoide.

En el intestino tenemos tejido linfoide, gran parte de nuestro sistema inmune está situado ahí, y la alteración de la microbiota desencadena un proceso inflamatorio y por tanto una alteración inmunitaria que provoca el proceso autoinmune de la artritis reumatoide.

Otras poblaciones bacterianas situadas en distintos lugares del organismo como la boca o la piel, también parecen tener relación con el desarrollo de esta enfermedad.

Por tanto, numerosos estudios están demostrando que la ingesta de probióticos y prebióticos, sobretodo cierto tipo de especies bacterianas, parece ser un tratamiento efectivo para la artritis. Se ha visto también que el tabaco y la enfermedad periodontal son otros de los posibles desencadenantes de la artritis, de esta forma se vuelve a evidenciar la importancia de la microbiota, en este caso oral, en el desarrollo de la enfermedad.

Por tanto mi recomendación para estas personas sería que se centrasen en la salud intestinal y en especial en la recuperación del equilibrio de la microbiota para reducir la inflamación. En definitiva, el uso de probióticos es otro suplemento muy recomendable para estos pacientes.

—¿Qué suplementos pueden combatir el insomnio, el dolor crónico y la ansiedad (causas comunes de dolores de espalda)? ¿Hay suplementos que te hagan sentir más feliz?

Hay muchísimos suplementos que se pueden utilizar para estos problemas. Pero, como siempre, mi recomendación dependerá de la causa de cada uno de estos trastornos. Normalmente con un solo suplemento es difícil atajar un problema, y siempre ha de haber detrás una corrección de la alimentación y ciertos consejos específicos de

estilo de vida. Por tanto, identificar la causa siempre ha de ser el primer paso, y luego proporcionarle al cuerpo lo necesario para que pueda volver a recuperar el equilibrio perdido.

Dicho esto, voy a señalar un suplemento general para cada uno de estos problemas. Para el insomnio, por ejemplo, suele ser muy efectiva la melatonina. Una hormona que produce la glándula pineal en oscuridad y ayuda a regular nuestro reloj biológico.

Para el dolor crónico, el magnesio puede ser un gran aliado ya que actúa como un gran relajante muscular y es fundamental para el buen funcionamiento del sistema nervioso, entre otras muchas cosas. En diversos estudios se ha visto que el magnesio ayuda a reducir el consumo de opiáceos tanto en el dolor crónico (inflamatorio y neuropático) como en el dolor agudo.

Nuestras células no suelen contener demasiado magnesio, además una dieta alta en productos refinados tampoco contiene cantidades suficientes, por lo que es común que haya deficiencias de este importantísimo mineral que está relacionado con más de 600 reacciones enzimáticas en nuestro organismo.

Para la ansiedad recomendaría una hierba ayurvédica llamada Ashwaganda (*Withania somnifera*) que ha mostrado muy buenos resultados en diversos estudios científicos. Se ha visto una mejoría, en algunos casos significativa, cuando se ha suplementado esta hierba en personas que presentan trastornos de ansiedad. Pero es importante destacar que el magnesio también ayuda a reducir la ansiedad e incluso se ha observado su gran efectividad para tratar la depresión severa.

Respecto a la última pregunta, se podría decir que sí, existen alimentos y suplementos nutricionales que favorecen la felicidad. Uno de ellos es la quercetina, un fitoquímico/antioxidante que se encuentra solo en alimentos vegetales y actúa como un antidepresivo natural favoreciendo la producción de dopamina, serotonina y norepinefrina en el cerebro. Pero de nuevo también el intestino juega un papel fundamental en la producción de neurotransmisores por lo que los probióticos también serían otro buen suplemento para evitar la depresión y fomentar la felicidad.

—¿Qué comidas pueden reducir la inflamación del cuerpo?

La inflamación es un mecanismo natural que el organismo utiliza cuando existe algún daño para iniciar su proceso de reparación. Por tanto es un mecanismo saludable y muy necesario. Sin embargo, el problema es cuando la inflamación se vuelve un proceso crónico en lugar de agudo o puntual, ya que esto favorece el desarrollo de enfermedades de todo tipo: cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades degenerativas... La inflamación crónica se puede producir por una dieta inadecuada alta en azúcares y refinados,

intolerancias alimenticias, falta de ejercicio, exposición a tóxicos, etc. De ahí la importancia de ingerir nutrientes que nos ayuden a controlar y reducir la inflamación.

En general, una dieta alta en antioxidantes ayuda a reducir o evitar la inflamación crónica. Hay muchos alimentos que poseen propiedades antiinflamatorias, entre ellos, algunos de los más estudiados son la cúrcuma y el jengibre, pero también la gran mayoría de frutas y verduras tienen propiedades antiinflamatorias debidas a la alta presencia de antioxidantes. En general, la mayoría de alimentos vegetales y altos en fibra y consumidos en su estado crudo o al vapor ligero (no utilizando altas temperaturas) previenen y mejoran la inflamación.

—¿Son realmente efectivos los lácteos contra la osteoporosis?

No, no lo son, numerosos estudios no han encontrado ningún efecto positivo contra la osteoporosis en el consumo de lácteos, incluso esto se ha visto en importantes estudios prospectivos hasta de doce años de duración. De hecho no solo no son efectivos para evitar la osteoporosis sino que también se ha visto que el alto consumo de lácteos aumenta, de hecho, el porcentaje de fracturas óseas (sobre todo de cadera) y de la mortalidad.

—¿Qué hay de la vitamina D? ¿Por qué no se le da tanta importancia como al calcio?

En mi opinión es porque en un momento de la historia, hace varias décadas, se utilizó el calcio y su efecto protector sobre los huesos como un reclamo fundamental para instar a la población al consumo de lácteos y por eso se ha formado esa creencia que aún hoy día se mantiene en mucha parte de la población. Afortunadamente en los últimos años la ciencia ha arrojado mucha luz respecto a este tema y hoy en día se sabe que aumentar el consumo de calcio en la dieta no ayuda a mejorar la salud ósea. De hecho, numerosos estudios demuestran que es mucho más importante tener niveles adecuados de vitamina D para proteger nuestros huesos y evitar la osteoporosis y las fracturas asociadas. Esta vitamina, que se obtiene fundamentalmente a partir de la exposición solar, regula la incorporación del calcio a nuestros huesos, por lo que aunque consumamos mucho calcio en la dieta, si presentamos deficiencia de vitamina D, nuestros huesos se van a debilitar. Una gran parte de la población presenta deficiencia de esta vitamina y sería muy recomendable incorporarla a los análisis de sangre rutinarios dada su importancia

—¿Todas las dietas con las que trabajas gozan del mismo respaldo científico?

Como ya he comentado anteriormente, no trabajo con dietas, sino

que propongo cambios de alimentación y estilo de vida según cada caso. Pero cada uno de los cambios que realizo sí cuentan con respaldo científico. Pondré un ejemplo. Imagina que viene a mi consulta una persona que ha padecido un cáncer de mama y, además de sus controles y visitas a su médico, quiere llevar una alimentación y un estilo de vida que le ayude a mantenerse saludable y no sufrir recidivas. Ahora imagina que esta persona me ha comentado que toma lácteos regularmente. En este caso, uno de los cambios que realizaría sería eliminar estos lácteos (podría sustituirlos por bebida vegetal, por ejemplo). Ahora bien, ¿este cambio tiene base científica? Por supuesto. Diversos estudios relacionan el consumo de lácteos con la aparición de cánceres hormono dependientes, por ejemplo el cáncer de mama. Esto me llevaría a tomar la decisión de eliminar los lácteos en este caso.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien con pocos recursos?

Pues en primer lugar le recomendaría llevar una dieta antiinflamatoria, es decir, alta en verduras y alimentos integrales, y sin azúcar, sin productos refinados y baja en proteína animal, sobre todo carne roja. Le recomendaría también beber suficiente agua, ya que es fundamental para la salud de los discos intervertebrales.

Le aconsejaría, además, probar el magnesio, que es un suplemento nutricional muy barato. Por otra parte, practicar meditación, ejercicios de respiración o relajación, puede ser útil también en el caso de que el estrés pueda estar contribuyendo a los problemas de espalda.

—¿Podrías hablarnos un poco de las migrañas?

La incidencia de migrañas ha aumentado un 50 % en los últimos veinte años. Tradicionalmente se ha descrito la migraña como un dolor de cabeza vascular relacionado con la excesiva dilatación o contracción de los vasos sanguíneos cerebrales. Pero posteriores investigaciones nos han proporcionado otras pistas. Técnicas de imagen avanzadas indican que la inflamación relacionada con las migrañas es más prevalente en las meninges. Las meninges están formadas por tres membranas: la duramadre, la aracnoides y, la más interna, la piamadre, que está separada de las otras dos mediante fluido cerebroespinal. Estas membranas revisten y protegen el encéfalo y la médula espinal, que conforman el sistema nervioso central. Sin embargo, no es la inflamación de las meninges lo que origina las migrañas sino la actividad nerviosa anormal. La estimulación del nervio trigémino, que va desde el cerebro a la cabeza y la cara, parece que desencadena la liberación de unas sustancias llamadas péptidos relacionados con el gen de la calcitonina, que provoca inflamación y manda mensajes de dolor a los receptores de las meninges. Por tanto

parece que es el nervio trigémino el que produce inflamación en las meninges y desencadena los síntomas de dolor.

En la zona cervical se encuentra el núcleo trigémino-cervical donde convergen los nervios sensitivos de las tres primeras vértebras (C1, C2 y C3) y los del trigémino. Por tanto se ha visto que alteraciones de los músculos inervados por estos nervios (cuello, cervicales) pueden ser causantes de migraña.

Las migrañas pueden ocurrir desde una o más veces por semana a solo una o dos veces al año, y a menudo suele ser familiar. Suelen ocurrir en personas entre los 20 y los 35 años y normalmente van disminuyendo con la edad. En los niños las migrañas tienden a ser más difusas e incluso pueden mostrarse en la niñez con otros síntomas distintos al dolor de cabeza como cólicos, dolor abdominal frecuente, vómitos o mareos, incluso mareos relacionados con el movimiento.

Numerosos factores pueden desencadenar una migraña en una persona susceptible, entre ellos: alergias, estreñimiento, estrés, mal funcionamiento del hígado, exceso o falta de sueño, cambios emocionales, cambios hormonales, el brillo del sol, luces parpadeantes, falta de ejercicio e incluso cambios en la presión atmosférica. Problemas dentales y problemas de la articulación temporo-mandibular, también han demostrado ser una posible causa de migrañas. Por otra parte, los niveles bajos de azúcar en sangre se asocian frecuentemente a las migrañas, ya que diversos estudios han mostrado que los niveles de azúcar suelen ser bajos durante un ataque migrañoso y que cuanto más bajo es este nivel de azúcar, más severo es el dolor de cabeza.

Algunas de las causas subyacentes de las migrañas que pueden hacer a un individuo susceptible de sufrirlas debido a los anteriores desencadenantes pueden ser: predisposición genética, desequilibrios bioquímicos en el cerebro, una nutrición pobre e incluso el uso excesivo de analgésicos.

—¿Por qué suelen sufrir las mujeres más migrañas?

La incidencia de migrañas es bastante mayor en mujeres (se da tres veces más que en hombres) y uno de los factores que parecen contribuir a este hecho son las fluctuaciones hormonales debidas al ciclo menstrual, ya que más del 50 % de las mujeres que sufren migrañas pueden asociarlas con la menstruación, sobre todo antes o durante la misma. Además, suelen disminuir con los embarazos, donde el nivel de estrógenos permanece constante, y en la menopausia.

Se cree que la razón por la cual las migrañas ocurren con tanta frecuencia alrededor del ciclo menstrual es por la disminución de estrógenos que tiene lugar.

Al mismo tiempo, se han observado bajos niveles de serotonina, un neurotransmisor, en las personas que sufren migrañas. Y existen

receptores de serotonina en el nervio trigémino y en los vasos craneales. Se ha observado que cuando varían los niveles de hormonas ováricas, especialmente estrógenos esto influye sobre los niveles de serotonina y de péptidos relacionados con el gen de la calcitonina, que habíamos dicho antes que causaban inflamación y dolor.

—¿Qué relación tienen las migrañas y el intestino?

Cada vez hay más estudios que confirman la estrecha relación existente entre el intestino y el cerebro, tanto es así que al intestino actualmente se le conoce también como nuestro *segundo cerebro*, y es que existe una constante comunicación entre estos dos sistemas tan importantes.

El punto clave es el siguiente. El intestino tiene células especializadas que liberan serotonina, de hecho la mayor parte de la serotonina de nuestro organismo se produce y se almacena en el intestino. Pero si nuestro sistema digestivo no está funcionando de forma óptima, no será posible mantener niveles adecuados de serotonina, lo que provocará en muchos casos la inflamación y el dolor asociado a la migraña.

Varios estudios han relacionado las migrañas con trastornos intestinales. Por ejemplo, en un estudio se vio que más del 50 % de los pacientes que sufrían migrañas presentaban síndrome del colon irritable. Por tanto, la incidencia de colon irritable es mayor en los pacientes que presentan migraña y viceversa.

Además, se ha visto que las tasas de migraña son más altas en los pacientes que presentan celiaquía o enfermedad inflamatoria intestinal como colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.

A su vez, tanto la enfermedad inflamatoria intestinal como el síndrome del colon irritable son trastornos y enfermedades que se han relacionado con un fenómeno que se conoce como permeabilidad intestinal alterada y también con mayores niveles de inflamación.

Diversas enfermedades pueden tener su origen en una alteración de la permeabilidad intestinal. Hipócrates, el padre de la medicina moderna, dijo en su momento: «toda enfermedad comienza en el intestino», y la comunidad científica está demostrando actualmente que tenía razón.

Esta hiperpermeabilidad intestinal es una condición que ocurre como consecuencia de la alteración del epitelio que recubre el intestino, que está formado por estrechas uniones que son la puerta de entrada entre el intestino y lo que se permite pasar a la corriente sanguínea. Estas uniones estrechas mantienen ciertos factores ambientales como toxinas, microbios y partículas de alimentos no digeridos fuera del torrente sanguíneo. Pero cuando esta permeabilidad se ve afectada por distintos factores (exceso de medicamentos, microbiota alterada, estrés crónico, mala alimentación, exceso de tóxicos, etc.) todos estos

factores pueden penetrar en la sangre y causar una respuesta inmunitaria e inflamación en el organismo y puede conducir a diversas enfermedades como asma, eczema, artritis, psoriasis, enfermedad inflamatoria intestinal, autismo, otras enfermedades autoinmunes y migrañas, por supuesto.

Diversos estudios demuestran que la microbiota intestinal es importante en el apoyo de la barrera epitelial y por lo tanto juega un papel clave en la regulación de los factores ambientales que entran en el cuerpo (Mu Q). Por tanto, una microbiota alterada puede aumentar la permeabilidad del intestino y por tanto la inflamación.

Pero la inflamación y la hiperpermeabilidad intestinal se afectan mutuamente, la secreción de sustancias proinflamatorias pueden provocar un aumento de la permeabilidad intestinal, y una modificación de la microbiota y la permeabilidad intestinal alterada también provocan inflamación.

La hiperpermeabilidad intestinal está asociada a una mayor incidencia de alergias alimenticias. La teoría es que un intestino inflamado y permeable puede permitir el paso de ciertas proteínas de los alimentos al torrente sanguíneo y nuestro organismo identifica este hecho como problemático, desencadenando una reacción inmunitaria

Esto puede explicar entonces que los pacientes con alergias alimenticias tengan una mayor permeabilidad intestinal, por tanto la permeabilidad intestinal puede ser una de las causas de alergias alimenticias. Diversos estudios han demostrado que la restricción en la dieta de los alimentos que habían provocado una alteración del sistema inmune (un aumento de las inmunoglobulinas de tipo G) es una estrategia eficaz para reducir la frecuencia de los ataques migrañosos. Alérgenos comunes suelen ser los lácteos y los cereales que contienen gluten.

Por tanto, disfunciones en el sistema nervioso central pueden llevar a alteraciones intestinales, esto quiere decir que las migrañas pueden ser tanto el desencadenante como la consecuencia de los problemas intestinales. De esta forma, un intestino saludable y una microbiota equilibrada pueden prevenir problemas del sistema nervioso central.

Cuando el intestino presenta una permeabilidad alterada junto con una microbiota desequilibrada, existe inflamación y esto lleva a que no se realice correctamente la absorción de ciertos nutrientes que son claves para evitar las migrañas como puede ser el magnesio.

El magnesio es el segundo catión intracelular más abundante, es esencial en numerosos procesos intracelulares y se ha visto que juega un papel importante en la patogénesis de las migrañas. Los análisis de sangre rutinarios no reflejan la cantidad real de magnesio disponible, ya que menos del 2 % se encuentra en el espacio extracelular, que es donde se puede medir, el 67 % está en el hueso y el 31 % se encuentra

en el interior de las células. La deficiencia de magnesio puede dar lugar a depresión cortical, hiperagregación plaquetaria, afecta a la función del receptor de la serotonina e influencia la síntesis y liberación de diversos neurotransmisores. Hay una evidencia clara de que la deficiencia de magnesio es más prevalente en los pacientes que sufren migraña. Estos pacientes pueden desarrollar migrañas debido a una inhabilidad genética de absorber magnesio correctamente, pérdida de magnesio renal heredada, liberación excesiva de magnesio debido al estrés, baja ingesta de magnesio debida a la dieta y otras razones como la malabsorción debida a la permeabilidad intestinal o la alteración de la microbiota (disbiosis) que provoca inflamación.

Otras deficiencias nutricionales asociadas a la aparición de migrañas son la coenzima Q10, la vitamina D, el ácido fólico y la riboflavina.

—¿Puede la intolerancia a la histamina provocar migrañas?

Un importante porcentaje de quienes sufren migrañas no pueden degradar la histamina, cuya acumulación en la sangre puede desencadenar dichas migrañas, pero también dolores de cabeza, cansancio o fibromialgia entre muchos más síntomas. Puedes pedir que te hagan un test DAO y, si eres deficiente, tomar la enzima. Infórmate bien, consulta con tu médico o farmacéutico, porque los suplementos de esta enzima no son nada compatibles con muchos otros fármacos, incluso con aquellos que combaten las migrañas. Mi consejo, insisto, es mantener una dieta baja en histamina (haciendo caso a la lista de arriba) y pedir que te realicen un test DAO.

—¿Qué tienen que ver la histamina, las migrañas y el intestino?

Las aminas son unas moléculas que se forman y se degradan como parte del metabolismo normal de microorganismos, plantas y animales. En el organismo humano realizan numeras funciones como la regulación de la temperatura corporal, el ph estomacal o la respuesta inmune. Sin embargo la acumulación de estas sustancias en el organismo, debido, por ejemplo, a la ingesta de alimentos que contienen estas sustancias, puede provocar reacciones adversas como náuseas y también migrañas. Las aminas que se encuentran comúnmente en los alimentos son sobre todo la histamina, tiramina y putrescina.

Se ha visto que la habilidad de nuestro organismo para detoxificar estas sustancias depende de la salud intestinal.

Y esta es una de las razones por las que la dieta está muy relacionada con las migrañas. Los alimentos refinados contienen grandes cantidades de estas sustancias. Aunque algunos alimentos vegetales como las espinacas contienen histamina, la fibra de las verduras ralentiza la absorción y, por tanto, la presencia de estas sustancias en sangre será más baja. Sin embargo, las aminas de los alimentos

refinados, con muy poca fibra presente en ellos, se absorberán rápidamente provocando un aumento brusco de estas sustancias en la sangre.

El glutamato presente en numerosos alimentos procesados también se ha considerado como un posible desencadenante de episodios migrañosos.

Nuestro organismo puede volverse intolerante a ciertas aminas como la histamina cuando es incapaz de metabolizarla. Por tanto es importante entender que la histamina no es el problema, el problema es la incapacidad de nuestro organismo para metabolizarla debido a un intestino desequilibrado y/o dañado.

Para revertir la intolerancia a la histamina, es esencial reparar la mucosa que recubre al intestino, ya que es en ella donde se secretan el mayor número de enzimas que ayudan a metabolizar la histamina.

Si la histamina atraviesa la pared intestinal, llegará al hígado. En este importante órgano también encontramos enzimas que ayudan a descomponer y metabolizar la histamina. Por tanto, apoyar al hígado también es fundamental para mejorar y evitar la intolerancia a la histamina.

—¿Cómo mejorar la salud intestinal para evitar migrañas?

Como hemos visto, las migrañas están estrechamente relacionadas con la salud intestinal, quizás es uno de los factores principales en el desarrollo de las mismas, por tanto mantener un intestino saludable es fundamental para evitar migrañas.

Se ha visto que la L-glutamina y la cúrcuma son dos sustancias que ayudan a mejorar el exceso de permeabilidad intestinal. También los probióticos, que ayudan a equilibrar la microbiota, son muy importantes para mejorar este trastorno.

Es fundamental también llevar una dieta sin productos refinados y azúcares que promueven la aparición de bacterias intestinales no saludables y la inflamación.

Reducir el estrés, la ingesta de tóxicos y la toma de medicamentos innecesarios son otras medidas fundamentales para mejorar la salud de nuestro intestino.

—¿Qué son las dietas cetogénicas? ¿Ayudan con las migrañas?

Se ha visto que las dietas cetogénicas, bajas en carbohidratos y que permiten descomponer grasas y producir unas sustancias llamadas cetonas, ayudan a disminuir la incidencia de migrañas. El cerebro en ausencia de glucosa se nutre a partir de cetonas.

Pero las cetonas se pueden obtener también a través de los triglicéridos de cadena media como los que contiene el aceite de coco, por ejemplo. Parece que las cetonas bloquean las altas concentraciones

de glutamato que suelen encontrarse en los pacientes que sufren migrañas.

En general, las dietas bajas en productos refinados han demostrado ser efectivas contra las migrañas

La obesidad es otra posible causa de migrañas, en un estudio se vio que la obesidad puede incrementar el riesgo de migraña en un 81 %. Las cetonas ayudan a disminuir el hambre y mejoran los problemas de regulación de azúcar e insulina y promueven la pérdida de peso.

Las cetonas no solo reducen la cantidad de glutamato sino también de estrés oxidativo cuyo exceso también se ha relacionado con el desarrollo de migrañas.

—¿Guarda relación la deshidratación con las migrañas?

La deshidratación es también otra de las posibles causas de la migraña. El glutamato y la inflamación son dos desencadenantes de las mismas. El glutamato es un neurotransmisor que interviene en distintos procesos del sistema nervioso central y se le relaciona con la activación trigeminovascular. Se ha visto que el glutamato se incrementa cuando existe deshidratación. Y la histamina, que es otro posible desencadenante de la migraña, se libera para estimular la sed.

La hidratación también es necesaria para eliminar la acumulación de tóxicos, algunos de ellos relacionados con las migrañas como las aminas y el glutamato.

—¿Y los plásticos?

El bisfenol A (BPA) es un xenoestrógeno que se encuentra en números productos, sobre todo en plásticos y latas. Tiene una alta prevalencia y se ha visto que presenta actividad estrogénica y se ha relacionado el consumo de BPA con la aparición, intensidad y duración de las migrañas a través de la señalización de los receptores de estrógenos.

Beber agua filtrada en lugar de embotellada, usar *tuppers* de cristal en lugar de plástico y sustituir las conservas en lata por vidrio, son tres medidas importantes que pueden tomarse para reducir la exposición a BPA.

—¿Puede la luz causar migrañas?

La sensibilidad a la luz es uno de los síntomas principales de la migraña. Dentro del espectro de la luz natural existe una onda de luz azul. La cuestión es que la mayoría de aparatos electrónicos y luces LED no emiten un espectro de luz completo, sino que emiten principalmente luz azul. Diversos estudios han encontrado que este tipo de luz incrementa el dolor relacionado con la migraña y activa el nervio trigémino.

Limitar el uso de aparatos electrónicos, utilizar gafas con cristales

que bloquean la luz azul y encontrar luces de espectro completo para la casa son varias medidas que nos pueden ayudan a reducir la exposición a este tipo de luz y mejorar así el dolor migrañoso.

—¿Qué tratamientos o soluciones no farmacológicas existen para las migrañas?

1. Tomar un suplemento de coenzima Q10, preferentemente en su forma reducida, el ubiquinol.

¿Por qué debería tomarlo? Muchos dolores de cabeza, migrañas, dolores musculares o la sensación de cansancio se dan por culpa de una disfunción mitocondrial. Las mitocondrias son como las pilas de cada célula de tu cuerpo. Son pequeñas centrales de energía. Cuando se deterioran, oxidan o mueren por demasiado estrés —tanto físico como emocional o químico— pueden causar muchísimo malestar, así que si quieres tener la posibilidad de reducir la severidad y la frecuencia de los dolores, hay que regenerar las pilas de tus células. ¡Tomar ubiquinol es una buena forma de hacerlo! Si tienes menos de veinticinco años te recomiendo coenzima Q10 y no ubiquinol. Es un suplemento maravilloso que tomo todos los días. Es un antioxidante compatible con la parte grasa y acuosa de la célula, es decir, es lipofílico e hidrofílico. Penetra en todas las células, especialmente en las de tu corazón y cerebro.

La mayoría de la gente que toma pastillas regularmente (tristemente, una gran parte de la población), como la píldora anticonceptiva, hormonas, antiácidos, drogas para la diabetes o estatinas para bajar el colesterol, presentan una deficiencia importante en coenzima Q10.

2. Magnesio. Muchos fármacos de los que acabo de mencionar sustraen magnesio a tu organismo de un modo que puede llegar incluso a afectar al corazón. Te recomiendo tomar de 400 a 600 miligramos al día de magnesio en su forma más pura, el treonato de magnesio, y no en forma de óxido de magnesio. Todas las hojas verdes, como las espinacas o acelgas, lo contienen en gran cantidad. La espirulina —que sabe fatal— también es una fuente genial. Otra alternativa es bañarse con sales de Epsom y absorber el magnesio a través de la piel.

3. Suplemento de riboflavina (vitamina B2). Varios estudios han demostrado que tomar altas dosis de B2 con un complejo vitamínico B, puede reducir al 50 % las migrañas. Te aconsejo de 200 a 400 miligramos por día, la mitad por la mañana y la mitad por la tarde, durante no más de tres meses. Estas dosis son cien veces superiores a la dosis diaria recomendada, es decir, es básicamente lo mismo que tomar un fármaco. Por tanto, antes de hacerlo, consulta con tu médico o farmacéutico. ¡Ah! Esta vitamina hará tu orina más amarilla. ¡No te asustes!

4. Glicina. Es un aminoácido. 1 o 2 gramos por la noche te ayudarán a dormir mejor y a reducir la intensidad del dolor. Pruébalo.
5. HTP o hidroxitriptófano. Puede ayudar a algunas personas, pero también puede alterar a otras, logrando el efecto contrario. Pruébalo (con precaución) y experiméntalo. Si te agita, para de tomarlo.
6. La hierba rhodiola de Siberia. Parece que consigue buenos resultados. Infórmate bien antes de tomarla y recuerda que muchas hierbas pueden provocar una reacción negativa en presencia de otros fármacos.

Una nota para las mujeres. No os quiero asustar, pero siento que debo decir lo siguiente: si sufres migrañas, eres fumadora, tomas la píldora y eres mayor de 35 años, tienes un riesgo elevado de sufrir un derrame cerebral o un infarto de corazón. Te aconsejo no combinar la píldora con el tabaco. ¡Tened cuidado, por favor! ¡Con esta advertencia tienes otro motivo de peso para dejar de fumar y tener muchos bebés guapos y sanos!

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?
Me gusta mucho *Mis recetas anticáncer*, escrito por la Dra. Odile Fernández.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?
Quizás elegiría en este caso el *fitball* o balón de pilates.
—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?
Según mi propia experiencia personal es fundamental invertir tiempo en ejercitar adecuadamente la espalda para prevenir lesiones, sobre todo las personas que llevan una vida más sedentaria. El movimiento es fundamental para mantener la salud. Y también una inversión muy útil para mí, sobre todo cuando hay síntomas relacionados con la espalda, son los cuidados quiroprácticos.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?
Desde la nutrición, para mí lo más importante para protegernos de los problemas de espalda sería llevar una dieta antiinflamatoria y alta en nutrientes, ya que la carencia de algunos de ellos puede favorecer los problemas de la columna debido a un debilitamiento de músculos, huesos y articulaciones. Y, por otra parte, fortalecer poco a poco

nuestros músculos, sobre todo los de la zona lumbar, mediante ejercicio controlado para que nuestro cuerpo pueda aguantar mejor ciertas situaciones, como por ejemplo el tiempo que permanecemos sentados por el trabajo o en otras posturas, sin sufrir consecuencias negativas.

Es importante también señalar que algunos dolores de espalda pueden tener un origen visceral, es decir, relacionado con algún órgano que no está funcionando correctamente, son los dolores reflejos. Los orígenes más comunes en estos casos son el intestino (sobre todo cuando existe disbiosis o desequilibrio de la flora intestinal), estómago, hígado, riñón o próstata. Incluso ciertos desequilibrios hormonales pueden dar lugar al malestar de espalda. Por tanto mi consejo sería mantener una alimentación y estilo de vida saludable para fomentar la salud de nuestros órganos y también hacer alguna depuración sencilla varias veces al año, por ejemplo con ciertas hierbas y si es posible bajo supervisión profesional, para ayudar a mejorar la función sobretodo de los órganos de eliminación que pueden estar algo saturados si estamos expuestos a tóxicos diariamente, algo bastante común en la actualidad.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Antes pensaba que la salud no dependía a penas de mí y eso me hacía enfrentarme a todo con más miedo, porque cuando algo no depende de ti, no sabes lo que puede pasar y crees que no tienes herramientas para combatirlo, por lo que solo nos queda esperar. Pero mi experiencia científica, clínica y personal me ha demostrado lo contrario, nuestra salud depende de nosotros mucho más de lo que pensamos. Hoy en día numerosos estudios han demostrado que, si bien nuestra predisposición genética nos influye algo, el mayor porcentaje de nuestra salud es el resultado de lo que comemos, del ambiente en el que vivimos (campo o ciudad, exposición a tóxicos en el trabajo, etc.), del ejercicio o no que realizamos e incluso de lo que pensamos. Saber esto hace que tengamos una gran responsabilidad, pero también hace que podamos ver las cosas de forma más positiva al saber que podemos hacer por nosotros mismos muchas cosas para que nuestra salud mejore, y no solo esperar o someternos al tratamiento que toque sin hacer nada más. De hecho el subtítulo de mi web es: «Tu salud está en tus manos».

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?

El siguiente de Heather Morgan: «Cada vez que comes o bebes algo, estás alimentando una enfermedad o luchando contra ella».

No corras para entrenar, entrena para correr.
Anónimo

Entrenamiento personal

especialista:

RUBÉN ÚBEDA

Entrenador personal

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Sí. Mi único remedio fue ponerme en manos de un quiropráctico.

—¿Por qué haces lo que haces?

Porque es una de las pocas formas que tengo de poder ayudar a la gente a que consigan ciertos objetivos, entre ellos: mejorar su salud general y aumentar su forma física.

—¿En qué consiste tu disciplina? ¿En qué principios científicos o filosofía se basa?

Mi disciplina se basa en valorar el estado de mi cliente, en diseñar una estrategia de ejercicio físico, junto a un plan de adherencia al ejercicio, de manera *personalizada* donde se integran cuestiones de hábitos de vida saludable, mejora de la condición física y alimentación equilibrada.

Los principios científicos están claramente definidos en la ciencia de la fisiología del ejercicio y la filosofía (si es que existe) diría que se basa en el crecimiento personal del cliente.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

«Debes trabajar más la musculatura de la espalda para fortalecerla» o también «Tienes que ir a nadar cada día».

—¿Tanto correr es bueno? ¿Cuál es el mejor terreno para correr?

No es bueno correr demasiado. Pero habría que matizar qué es correr en exceso… Dependerá de cada persona y de su estado físico, de sus posibilidades y de sus limitaciones. El mejor terreno para correr es el césped pero actualmente, con tantos modelos de calzado, se puede correr prácticamente en cualquier terreno.

—¿Por qué los médicos y otros profesionales recomiendan tanto la natación?

Porque no tienen el suficiente conocimiento sobre fisiología deportiva.

—¿Qué beneficios tiene caminar rápido o en subida?

¿Puede ser mejor que correr o nadar?

Caminar rápido no tiene gran diferencia con correr pero hacerlo en subida es una forma de «minimizar» el volumen de trabajo «maximizando» los resultados positivos.

Volvemos al contexto anteriormente mencionado: correr no tiene nada que ver con la natación. Correr supone vencer una resistencia gravitatoria, supone resistir impactos articulares. Mientras que nadar significa estar en un elemento antigravitatorio/antiflotación y no existen impactos articulares. No se semejan en nada.

—Mucha gente afirma que tras calentar, ciertos dolores de la espalda desaparecen. ¿Por qué ocurre esto, por ejemplo, a la hora de correr? ¿Es bueno que entrenen?

El dolor de espalda no es un estado «natural» de nuestro cuerpo. Si existe dolor hay una causa que lo está originando. Cuando se realiza un calentamiento, es posible que al aumentar la temperatura y el riego sanguíneo, el dolor se atenúe o desaparezca, por lo que no es bueno correr, ni realizar ejercicio físico si existe dolor. Lo correcto es que un experto realice un diagnóstico.

—¿Qué es el entrenamiento funcional?

Una nueva moda dentro del mundo del *fitness*, donde se realizan ejercicios que simulan acciones cotidianas de trabajo u otra situación para mejorar o compensar.

—Me duele ver a gente con sobrepeso entrenando hasta la extenuación sin lograr bajar de peso. ¿Por qué pasa esto?

Partiendo de la base de que el individuo sea una persona sana, sin la existencia de alguna enfermedad endocrina o metabólica, diría que se está abordando la situación desde un punto de vista erróneo. El motivo principal del sobrepeso es un hábito nutricional incorrecto. Analizar cuál es el origen o causa de este hábito entra dentro de múltiples factores, tanto sociales como psicológicos o personales. Una vez diagnosticados y modificados los hábitos alimenticios, se programaría un adecuado plan de ejercicio para que trabaje en una zona donde utilice las grasas como fuente energía. Entrenar hasta la extenuación no significa que vaya a quemar más grasa; seguramente sino se mide la frecuencia cardiaca y las pulsaciones son muy elevadas no quemará las grasas.

—Parece evidente que una persona en forma tendrá menos probabilidades de sufrir dolor de espalda. ¿Cómo podría empezar a entrenar, sin embargo, una persona con dolor de espalda que nunca haya practicado deporte?

Lo primero que debe hacer un entrenador personal es valorar el estado general de esa persona. Sería de enorme ayuda tener un

diagnóstico preciso o fiable de la causa u origen del dolor de espalda. También debemos saber cuáles son los objetivos que quiere alcanzar nuestro cliente. Si disponemos de un diagnóstico y sabemos los objetivos que se desean alcanzar, orientaremos nuestro trabajo hacia el tratamiento de las causas subyacentes o de las estructuras que estén afectadas mediante protocolos claramente definidos (técnicas de estiramientos, de fortalecimiento, trabajo aeróbico específico, etc.).

—¿Qué opinas del entrenamiento intensivo HIIT (High Intensity Interval Training–«Entrenamiento a intervalos de alta intensidad»)?

Es una solución al problema de la falta de tiempo para la realización de ejercicio físico.

Existe una relación ancestral con la intensidad por lo que los argumentos para la realización de entrenamiento HIIT, con un enfoque gradual en función del tipo de población, son contundentes al respecto. Personas sedentarias, personas obesas, enfermos de corazón, enfermos de diabetes, todos pueden beneficiarse del entreno HIIT, siempre y cuando se cumplan una serie de requisitos como añadir Intensidad con una progresión adecuada. El HIIT de una persona obesa que empieza a entrenar será muy diferente al de un triatleta que lo utiliza para mejorar tiempos de carrera. Sería muy aconsejable la realización de una test de esfuerzo con análisis de gases para saber el nivel de tolerancia a la intensidad del HIIT.

—¿Qué tipo de ejercicios pueden fortalecer la columna o la cadera?

Todos aquellos ejercicios que tonifiquen o fortalezcan los músculos de la zona media, junto a los transversos profundos, y todos aquellos ejercicios que ayuden a alargar/flexibilizar los músculos isquiotibiales y piramidal.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien con pocos recursos?

Reducir su peso corporal en lo posible. Fortalecer su zona media y estirar a diario los isquiotibiales y piramidal.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

El mono estresado, del Dr. José Antonio Campillo Álvarez.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Una simple banda elástica para estirar a diario.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Un curso de cocina sana para evitar el sobrepeso.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?

Visitas regulares a un osteópata, a un fisioterapeuta o a un quiropráctico.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Entrenar más no es mejor.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?

Superamos tus metas.

La buena condición física
es el primer requisito para la felicidad.
Joseph Pilates

Yoga y pilates

especialista:

OLGA BRU PALAU

Monitora de pilates y yoga

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez?
En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

En 2002 sufrí un accidente de tráfico y me diagnosticaron esguince cervical que derivó en una hernia discal C6-C7. Me aconsejaron parar mi actividad pero yo quise buscar otras opciones. Fue entonces cuando el pilates se cruzó en mi camino, y empecé mi formación y mi rehabilitación consiguiendo poder realizar ejercicio sin dolor.

—¿Por qué haces lo que haces?

Porque me apasiona. Desde que tengo memoria, el deporte siempre ha estado en mi vida. Vengo de una familia de deportistas de élite y de niña fui gimnasta rítmica.

En casa, siempre se respiró ese amor por la actividad física. Hasta que en 2004 decidí convertir mi pasión en profesión, dejando de lado mi trabajo de relaciones públicas en la empresa familiar para

dedicarme exclusivamente al mundo deportivo.

Creo que el aprendizaje nunca se detiene y el deporte es un estilo de vida que siempre evoluciona para ofrecernos mejores posibilidades

—¿Qué es el yoga? ¿Y el pilates? ¿Son compatibles?

¡La respuesta es sí! Es más, yo aconsejo practicar ambas disciplinas ya que se complementan.

Con el pilates fortalecerás toda tu musculatura, se trabaja de dentro hacia fuera, participando toda la musculatura profunda, te ayudará a una higiene postural, a reeducar a tus músculos a trabajar correctamente y con ello conseguirás mejorar la postura.

Puedes utilizar las máquinas de pilates, al trabajar con muelles el trabajo es más intenso, pero a la vez más controlado.

Pilates había sido un niño con muchos problemas de salud, y es por esto que buscó una opción para fortalecer su cuerpo. Algo parecido me ocurrió a mí, ya que yo busqué mejorar y aprender a trabajar mi cuerpo de una manera correcta, después de sufrir una lesión.

El yoga significa «unión» y es una disciplina muy antigua, su origen está en India.

Una de las diferencias que puedes encontrar en el pilates respecto al yoga es que en pilates se usa una respiración torácica y en yoga es abdominal- Pero las dos respiraciones buscan llevar más oxígeno a todos los músculos y hacer con esto que trabajen mejor y se relajen.

Por otro lado, en yoga, las posturas se construyen desde los extremos y en pilates al revés, desde el centro (*powerhouse*) llamamos a la zona que engloba abdomen, glúteos y muslos hacia los extremos (piernas, brazos…).

Otra diferencia que encuentro entre el yoga y el en el pilates es que en el pilates suelo o *mat* puedes utilizar complementos (pelotas grandes y pequeñas, aros, bandas elásticas) que en algunos casos te facilitan la ejecución, pero en otros pueden hacer que el ejercicio se convierta en más intenso. El yoga, en cambio, no utiliza complementos.

En el yoga se trabaja la meditación y se recitan mantras, y en el pilates se trabaja el control y fluidez en el movimiento. Así que diríamos que el yoga se centra mucho en el trabajo del interior, teniendo un sentido más espiritual respecto al pilates, pero no hay que olvidar que el pilates coge muchos ejercicios *asanas* del yoga.

Las colchonetas deberían ser diferentes, para pilates más gruesa, ya que hay ejercicios en los que se rueda sobre la columna, y para yoga más antideslizantes para conseguir más anclaje en las posturas de pie, un ejemplo sería la de los guerreros.

Y bueno, si te gustan las dos disciplinas son totalmente compatibles. Yo soy una amante de las dos y no podría decir si una es mejor que otra ya que las dos se complementan.

—Por qué algunos pacientes sufren dolores de espalda tras iniciarse en el yoga y el pilates? ¿Cómo se puede evitar?

Porque la persona está utilizando músculos que nunca había utilizado, lo que puede causar agujetas y sobrecarga de las articulaciones al principio. No obstante, siempre es importante comunicárselo al monitor, ¡pero no lo dejes! Si el dolor persiste, tendrás que evitar algunos ejercicios, o acudir a un especialista para descartar otros motivos.

—¿Hacer abdominales puede dañar nuestra espalda?

Si no las realizamos correctamente pueden dañar nuestra espalda por sobrecarga a nivel cervical y sobreesfuerzo a nivel lumbar. Practicar pilates es una excelente opción para aprender a trabajar tus abdominales correctamente. Saber hacer unas abdominales correctamente es para mí la base de todo y es lo que primero enseño a mis alumnos.

El 90 % de ellos no saben realizar correctamente un abdominal y eso supone acabar forzando otras zonas como cervicales o lumbares por una mala ejecución.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien con pocos recursos?

Pueden realizar ejercicios sencillos en casa con pelotas de tenis, balones de fútbol y ligeros estiramientos de fácil realización. Así como la aplicación de calor mediante bolsas de agua, mantas eléctricas, etc. Aunque todo ello no será sustitutivo de la visita al profesional. En casa tenemos muchos elementos que podemos reutilizar para componer una tabla de ejercicios/estiramientos (la cual deberá ser realizada por un profesional de la salud) beneficiosos para la salud de nuestra espalda. Se pueden utilizar balones para masajear la espalda apoyándose en ellos, o para poneros un ejemplo: utilizar el palo de la escoba para realizar estiramientos de la musculatura de la espalda.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

El *foam roller*.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Le recomendaría sin duda buscar un entrenador personal.

—¿Nos podías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado?

Manual completo de pilates suelo, de Rocío Cárceles Moreno y Francesc Cos Morera.

Sé tú mismo el cambio
que quieres ver en el mundo.
Gandhi

Psicología

especialista:

JULIO BOGEAT ACAL
Licenciado en Psicología

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Sí, pero de manera muy puntual, afortunadamente. Simplemente con reposo y en alguna ocasión gracias al fisioterapeuta he podido remediarlo. Otras veces me recetaron antiinflamatorios pero preferí no tomarlos y optar por alternativas menos invasivas.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Para mí la salud no es solamente tener unos parámetros clínicos dentro de los rangos normales. La salud integraría en este sentido un componente más holístico de la persona contemplando variables bio-psico-emocionales, de tal modo que el equilibrio entre estas tres dimensiones implicaría un bienestar implícito. A estas tres áreas añadiría una más, que sería la dimensión espiritual, a través de la que encontraríamos nuestro sentido del *ser*, o lo que es lo mismo, la verificación de nuestra trascendencia, a través de prácticas como la meditación, yoga, etc.

—¿Por qué haces lo que haces?

Desde muy temprano tuve la inclinación hacia el mundo de la salud, ya que a la edad de 9 meses me diagnosticaron una enfermedad renal crónica, fruto de una negligencia médica, que me llevó a un tratamiento con diálisis con tan solo 9 años. He recibido tres trasplantes de riñón, el último procedente de mi hermana. Actualmente me encuentro en perfecto estado de salud pero he vivido el sufrimiento muy de cerca, no solo el mío, si no el de muchas otras personas. Este cóctel de circunstancias que la vida me puso en el camino sirvió para que eligiera formarme en todas aquellas técnicas que pudieran aliviar la carga en el ser humano. Después de quince años ejerciendo la psicología sigo buscando e incorporando herramientas que puedan servir a este propósito.

—¿En qué consiste tu disciplina? ¿En qué principios o filosofía se basa? ¿Todas las escuelas de psicología gozan del mismo reconocimiento científico?

Mi disciplina, aunque es en sus inicios una licenciatura en Psicología Clínica, se basa en una postura abierta e integradora acerca de todas

las herramientas que he ido incorporando a lo largo de toda mi trayectoria profesional, con lo cual yo diría que es una disciplina con muchas otras *subdisciplinas* o una caja de herramientas de la que escojo la que creo que puede ayudar más al paciente.

—¿Qué consejos das habitualmente para combatir los dolores de espalda?

En psicología, la espalda tiene que ver muchas veces con un exceso de responsabilidad, una manera desproporcionada de “*cargar* con asuntos, muchos de ellos que ni siquiera le corresponden. A grandes rasgos la persona tendría que aprender a decir *no* y de esta manera aligerar su carga.

Aconsejo siempre un correcto manejo de la energía vital: ejercicio físico adecuado donde entraría el yoga, por ejemplo, descanso adaptado, alimentación con criterio y si es posible reajuste cada cierto tiempo por parte de profesionales especializados. Recomiendo mucho la medicina preventiva.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

Tomar corticoides o cualquier tipo de antiinflamatorios en demasiadas ocasiones.

—¿Es cierto que la percepción del dolor puede ser algo cultural?

Creo que en la percepción del dolor influye la cultura, desde luego. En Occidente, por ejemplo, no se naturaliza el dolor, no se le deja expresar su mensaje y se le silencia demasiado pronto con fármacos de todo tipo. Sin embargo en Oriente se le da más espacio para que se exprese y de esta manera poder interpretar qué es lo que propone. En Oriente no se tiene tanto miedo al dolor porque se entiende que es un aliado que puede ofrecer mucha información. Una vez que conocemos esta información, el dolor ya no tiene sentido y lo ideal es que desaparezca.

—¿Te encuentras con pacientes que no quieran renunciar a su dolor porque hayan creado su personalidad en torno a él, por ejemplo?

Desde luego, esto ocurre muy a menudo, es lo que los psicólogos llamamos *las ventajas secundarias de la enfermedad* (o del dolor, en este caso). En muchas ocasiones el mantenimiento de esta enfermedad, dolor, malestar, conducta, como se quiera llamar, se produce precisamente porque el paciente intuye consciente o inconscientemente que el beneficio de perpetuar el síntoma es mayor que su coste, aunque aparentemente no sea así. Existe un ejemplo muy típico en niños que generan dolores de estómago porque entienden que de esa forma serán mirados por sus padres y encima

probablemente se libren de ir al colegio. Este tipo de ejemplo se puede extrapolar a otras muchas situaciones.

—¿Qué relación guarda la falta de sueño con el dolor de espalda? ¿Qué soluciones no farmacológicas nos puedes ofrecer?

Creo que el dolor de espalda correlaciona totalmente con la falta de sueño pues se trata de un tipo de dolor que limita mucho. Desde la psicología siempre recomiendo técnicas de relajación, visualización a través de estados alterados de conciencia con hipnósis ericksoniana o meditación.

La relajación promueve la secreción de neurotransmisores como las endorfinas y el aumento de la oxitocina.

Con la meditación disminuimos la actividad de la amígdala, que es la responsable de estados de ira y ansiedad que no permiten una buena conciliación del sueño y por otra parte aumenta la actividad de una parte del cerebro relacionada con la sedación y reestablece la armonía de la mente y con ella la del cuerpo.

Una visualización de estados deseables, facilita la aparición de estos, pues el cerebro no discrimina entre lo que uno imagina con lo que uno siente.

—¿Qué efectos psicológicos puede provocar el dolor de espalda? ¿Puede provocar depresión?

Todos los dolores pueden llegar efectivamente a producir estados de enfado y frustración en un principio porque a nadie le gusta sentir el dolor, pero si este se hace más agudo y limita realmente nuestra vida las sensaciones de miedo y tristeza pueden derivar en trastornos psicológicos más graves como la depresión, además de trastornos de ansiedad que anticipan la aparición del dolor generando un estado de incertidumbre enorme.

El enfado suele aparecer en primera instancia porque se vive el dolor como algo injusto, que no merezco y por lo tanto no debería aparecer en mi vida. La tristeza aparece porque entiendo que ha habido una pérdida, en este caso la pérdida de la salud y el miedo sería la emoción que anticipa un futuro incierto en donde me siento inseguro en cuanto a la aparición o no de este dolor.

El dolor de espalda en este sentido es extraordinariamente invalidante, puesto que supone la *columna vertebral,* y nunca mejor dicho, de todo nuestro cuerpo.

Desde luego que no es lo mismo que te duela el dedo de una mano que la espalda.

—¿Qué consecuencias puede tener el dolor de espalda en el entorno familiar, en los círculos de amistades o en el ámbito laboral? ¿Y en las relaciones sentimentales?

Las repercusiones sociales en este sentido pueden ser diversas pero,

en concreto, el dolor de espalda supone un claro obstáculo a la hora de relacionarme con el otro, con disfrutar de mis amistades, de mi pareja, de mis hijos, pues el foco de atención está puesto en este dolor y es difícil cambiarlo. Los viajes en familia se pueden dificultar, por ejemplo, ya que pasar tiempos prolongados sentados y dormir en colchones ajenos pueden agudizar la situación. Incluso el sentido del humor se merma, ya que en ocasiones únicamente la risa puede inducir el dolor, generando un movimiento de inhibición de la misma por evitarlo. También las relaciones sexuales se pueden ver dificultadas y con ello el vínculo emocional con la pareja que en muchas ocasiones, y si este dolor es persistente, podría separarse definitivamente del afectado. Y no solo la separación de la pareja sino del círculo más cercano, puesto que la queja constante de un dolor supone que la familia, en algunos casos, se vaya separando poco a poco de la persona que lo sufre. En otras ocasiones será el mismo paciente el que se aleje para no suponer una carga a su núcleo afectivo. A nivel laboral tendrá un efecto claro sobre el rendimiento del trabajador y aparecerán continuas bajas que podrían terminar en despido.

—¿Puede doler la espalda por motivos emocionales?

Por supuesto. La espalda es la gran diana de todas las emociones.

—¿Recomiendas la meditación para el dolor de espalda?

Totalmente, la meditación tiene efectos muy beneficiosos para la mente y por lo tanto para el organismo. Cuando una persona adquiere el hábito de la meditación los efectos se pueden constatar, según estudios neurocientíficos, en tres meses. La actividad del cortex prefrontal izquierdo aumenta de manera importante y esto está relacionado con un aumento de los niveles de felicidad. Cuando una persona es feliz tiene menos dolores. Además, la actividad del lóbulo derecho, relacionado con la depresión, disminuye, y esto está relacionado también con una menor percepción del dolor.

La meditación también facilita aceptar lo que *es*, de tal modo que el conflicto interno que se produce al luchar contra el dolor a través del enfado, por ejemplo, se minimiza. La respuesta a la pregunta es un sí rotundo.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien con pocos recursos?

Meditación con respiración consciente de tal manera que se armonice energéticamente toda esta zona.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

La enfermedad como camino, de Thorwald Dethlefsen y Rudiger Dahlk.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Una esterilla y un cojín para hacer yoga y después meditar, o a la inversa.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Si se tienen los recursos, la mejor inversión es en un profesional como un quiropráctico o un fisioterapeuta, combinándolo con los tratamientos citados anteriormente.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?

Recomendaría la práctica del yoga.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Hay una que para mí ha sido básica. Cuando era un niño, y al estar tanto tiempo encamado en un hospital, hubo un momento donde rompí a llorar por la frustración. En ese momento recibí un mensaje que me acompañó durante muchos años: «De los débiles nunca se ha escrito nada»; así es que decidí ahogar mis lágrimas y demostrar que era muy fuerte y desterré de mi vida el llanto, el miedo, la tristeza y todo aquello que me sonara a debilidad. La realidad es que en aquel momento me sirvió para enfrentar aquel problema de salud pero a lo largo del tiempo me di cuenta de que también cerré el corazón para evitar esa debilidad, con lo que igual que me protegía de lo *malo* también evitaba que lo *bueno* llegara a mí. Fui consciente de que esa creencia que en un principio funcionó, más tarde se convirtió en un obstáculo en mi vida, así es que decidí dejar de luchar para *aceptar* lo que la vida me trae, y descubrí que mis niveles de energía aumentaban puesto que no hay mayor pérdida de esta, que el propio conflicto interno. Hace relativamente poco leí una frase famosa que dijo el emperador Marco Aurelio hace mucho tiempo y que he convertido en mi mantra: «La sabiduría es el arte de aceptar aquello que no puede ser cambiado, de cambiar aquello que puede ser cambiado y, sobre todo, conocer la diferencia».

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para colocarlo en un cartel publicitario, ¿cuál sería?

Felicidad igual a nivel de consciencia.

Lo que me sorprende del hombre occidental
es que pierden la salud para ganar dinero,
y después pierden el dinero para recuperar la salud.
Dalai Lama

Podología

especialista:

BENJAMÍN CUENCA VALERO

Licenciado en Podología

—¿Por qué haces lo que haces?

La salud siempre ha sido uno de los principales objetivos en la vida de las personas.

Hay momentos en la vida que te enseñan a ser consciente de la importancia de cada minuto, te hacen darte cuenta de que estamos de paso y, en consecuencia, a reflexionar sobre el carácter primordial que tiene para toda persona el contar con una buena salud que le permita disfrutar de una vida plena y saludable.

En mi opinión profesional, es muy gratificante ayudar a las personas a conseguir una mayor calidad de vida, tanto física como mental, por ello me he especializado en el campo sanitario de la podología, una rama encaminada al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies mediante la utilización de las técnicas terapéuticas propias de su disciplina, debido a la gran satisfacción personal que para mí conlleva ayudar a resolver los problemas o dolencias que sufren nuestros pacientes.

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Sí, claro. Paliar el dolor con la aplicación de alcohol de romero con tres aspirinas, dejando estas un mínimo de 3-4 días en reposo, la utilización de fajas o bien una almohadilla eléctrica para dar calor a la zona afectada y bajar la inflamación. No obstante, cuando el problema persiste, siempre opto por acudir a un profesional especializado con titulación y experiencia que entienda mi situación y, por tanto, pueda suministrarme el tratamiento que sea más acorde a mis necesidades.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Salud: aquella persona que se encuentra bien en sentido físico, no tener dolor en ninguna parte del cuerpo.

Bienestar: sentirse valorado desde un ámbito más sociocultural.

—¿En qué consiste tu disciplina?

La disciplina del podólogo consiste en la realización de actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades

de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de dicha disciplina.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

La aplicación de ungüentos con mentol y utilizar baños de agua con medicación diluida en los pies para aliviar dolores de espalda.

—¿De qué manera puede influir nuestra forma de pisar en la columna?

Todas las estructuras del aparato locomotor y, especialmente, la formada por la columna-cadera-rodillas-tobillos pueden ver alteradas su estructura y fisiología por trastornos en los pies.

Esto se debe a que con una pisada incorrecta se produce un cambio en los centros de gravedad que conlleva el desplazamiento de cargas de manera no fisiológica, lo que podría desembocar en el desarrollo de deformidades o lesiones permanentes.

La citada situación también podría producirse a la inversa, de forma que una desviación de la espalda provocara una basculación pélvica afectando a la pisada.

Finalmente, por lo que respecta a las alteraciones que pueden derivarse de una mala pisada, podemos describir tres tipos: desviación en el plano sagital, frontal y transverso. En el plano sagital encontramos alteraciones de la marcha. Desde el punto de vista de los podólogos interesan especialmente las fases de la marcha en las que el pie apoya contra el suelo: choque de talón, apoyo plantar total y despegue o propulsión. En el plano frontal describimos las deformidades estáticas varo, valgo o valgo fisiológico, mientras que en el plano transverso encontramos retropié varo/valgo y antepié abducto/adducto.

—Hay gente que tiene una pierna más larga que otra por una cuestión no anatómica, por una torsión de la columna, por ejemplo. En estos casos, ¿puede ayudarles una plantilla?

En el caso de ser una cuestión no anatómica, es decir, que no existe una extremidad ósea más larga que otra en longitud, sino que existe una basculación pélvica causada por la desviación de la columna, nos plantearíamos, según el paciente, un tratamiento conjunto, pautando el uso de alza por parte de un podólogo o traumatólogo y la ayuda de un profesional especializado en raquis como puede ser un osteópata, quiropráctico o fisioterapeuta.

La idea principal de tratamiento sería, en una primera fase, colocar no solo el alza en la extremidad afectada, sino también una plantilla para redistribuir presiones homólogas en ambos pies, con una

valoración mensual conjunta de los profesionales para ir disminuyendo los centímetros del alza según la evolución positiva del paciente.

Con ello, mejoraremos la posición ergonómica de este, con unos cambios graduales y acercándonos a unos parámetros fisiológicos adecuados, para finalmente retirar el alza por su totalidad, siguiendo un control por parte de los profesionales anteriormente mencionados.

—¿Disponéis de evidencias científicas o ensayos clínicos que avalen el uso de plantillas para pacientes con dolores de espalda?

Existen estudios que demuestran que el uso de soportes plantares ayudan a tratar los dolores lumbares, pero no ensayos clínicos en el largo plazo tipo 1A demostrando que sí.

—¿Qué opinas sobre el barefoot running («correr descalzo»)? ¿Es una práctica beneficiosa o todo lo contrario?

Hoy en día se escucha mucho el concepto de *drop* como minimalismo *barefoot*, es decir, se ha puesto de moda correr con lo mínimo o incluso correr descalzo.

Cabe destacar que para considerar una zapatilla como minimalista debe cumplir dos de estas tres características: *drop* mínimo, peso mínimo y estructura mínima o soporte mínimo.

Desde el punto de vista de los profesionales y desde una visión biomecánica, las ventajas del *barefoot* son:

— El bajo peso de la zapatilla.
— La postura más erguida del corredor.
— El corredor hace una carrera con pasos más cortos y rápidos.
— Hay un mayor fortalecimiento de la musculatura intrínseca del pie.
— Hay un aumento en la sensibilidad propioceptiva del pie.
— Disminuye la pronación del pie, ya que un *drop* mínimo obliga a correr de antepié o mediopié.
— Evitando la hiperpronación del pie, evitaremos lesiones como periostitis, síndrome piramidal o síndrome de la cintilla iliotibial.

Por otro lado, las desventajas serían las siguientes:

— El pie del hombre actual ha sufrido modificaciones genéticas, ya que nuestros pies van calzados desde edades muy tempranas en las sociedades avanzadas, y por lo tanto, se necesita un proceso de adaptación por el cambio de la técnica de carrera.
— Si no se respeta este periodo de adaptación podrían producirse lesiones por sobrecarga del tríceps sural, del tendón de Aquiles y de los isquiotibiales por predisposición a un acortamiento progresivo de las fibras musculares a causa de la carrera basada en el antepié. También sobrecargas en tibial anterior, ya que controla

la hiperextensión de rodilla y frena el primer impacto del talón contra el suelo.

— El antepié (metatarso y dedos) también sufre un cambio progresivo

Según los estudios existentes, no hay diferencia significativa en cuanto a estadística lesional entre corredores con técnica de carrera habitual y técnica minimalista, pero sí es llamativo el incremento de lesiones en corredores que debutan directamente en el minimalismo, sin periodo de transición.

—¿Qué calzado es mejor llevar en el día a día?

Todo aquel que no duela, aunque habría que tener en cuenta que, en ocasiones, existen calzados que no nos provocarán dolor en el momento ni a los pocos días, pero su uso continuado durante un largo periodo de tiempo sí que podría darnos problemas a largo plazo.

—Háblame de los tacones, ¿pueden resultar perjudiciales para la columna? ¿Qué alternativas más saludables existen en el mercado?

Como todo en la vida hay que ser consciente. ¿Puedo ponerme tacones de 7 u 8 centímetros? Pues claro, eso sí, en ocasiones especiales, llevar 7 u 8 centímetros o incluso más hace que la mujer esté más esbelta, más guapa y se sienta mejor consigo misma, pero tiene que ser consciente que si sobrepasamos de los 3– 4 centímetros aconsejables puede pasarle factura. ¿Por qué solo 3–4 centímetros? Porque si superamos esa altura los centros de gravedad que se producen en nuestro cuerpo al nivel del tobillo-rodilla-cadera-espalda van a hacer que estas estructuras modifiquen su posición para compensar esa desviación del centro de gravedad y reequilibrar las fuerzas para no caer. Así pues, cuando se lleva un tacón alto, el cuerpo lo compensa aumentando la lordosis lumbar y, por tanto, podría llevar a la aparición de dolor y lesiones en la espalda.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

Actividades saludables que alargan la vida (varios autores).

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Una simple almohada que nos permita descansar en una posición correcta.

Cualquier objeto, como por ejemplo, pudiera ser un lápiz, una botella de agua o un libro, que permitan ser sostenidos en la cabeza para realizar ejercicios.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?

Cuidar la salud mental también es un factor positivo, ya que un buen estado anímico ayuda a que la persona camine de forma más erguida y en consecuencia ayudará a evitar la aparición de problemas de espalda.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Pensaba que la salud se mantenía durante toda la vida y que solo enfermaba gente en edad avanzada, pero en realidad es más bien todo lo contrario. Con el paso del tiempo he sido consciente de que la salud es frágil, de que podemos enfermar en cualquier momento y que, por ello, debemos tener en cuenta que nuestro cuerpo es nuestra armadura y debemos cuidarla constantemente tanto en el aspecto físico como en el psíquico. Actividades como el deporte, la lectura, relajar nuestra mente o comer sano serían algunas de las recomendaciones que deberíamos implantar en nuestros hábitos saludables de vida.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?

¡Invierte en vida, invierte en salud! ¡Solo tienes una!

¡Invierte en vida, invierte en salud! ¡Solo tienes una!
Todo parece imposible hasta que se hace.
Nelson Mandela

Ortodoncia

especialista:

DIEGO PEYDRÓ HERRERO

Licenciado en Odontología

—¿Has sufrido dolor de espalda?

Sí, como hago tanto deporte, cuando tenía 20 años empecé a tener dolores esporádicos de espalda, hasta que me diagnosticaron una hernia discal en las lumbares que me impedía hacer deporte y andar sin dolor. Me querían operar pero mi padre me recomendó un quiropráctico, y he acabado terminando dos ironmans y el ultramaratón Des Sables.

—¿Por qué haces lo que haces?

Cuando terminé la selectividad fui a una charla que daba un odontólogo, y el profesor hablaba con tanta pasión sobre la odontología que sentí una inspiración y enamoramiento instantáneo, podríamos decir que allí y entonces descubrí mi vocación. Supe que yo también quería hacer eso.

—¿Cómo definirías salud?

Aquel estado en que no tienes ninguna dolencia, malestar, y te sientes capaz de desarrollar tu máximo potencial tanto a nivel físico como psicológico. Cuando estás sano, te sientes bien, tu nivel de energía está en el máximo nivel y de esta manera puedes tener una vida plena.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

Que te conformes con el dolor crónico, y que adaptes tu vida a ese dolor.

—¿Qué relación tiene la boca y los dientes con los dolores de cabeza?

No tener una correcta oclusión está totalmente relacionado con una inestabilidad a la hora de morder y afectar negativamente a la articulación temporomandibular, que es la articulación de la mandíbula con la base del cráneo. En esa zona existen múltiples terminaciones nerviosas e inserciones musculares con lo que cambios o anomalías en la forma de morder derivan en dolores de cuello, dolores de oído y dolores de espalda. Vemos diariamente cómo solucionando los problemas oclusales estos dolores pueden reducirse muchísimo y llegar a desaparecer.

—¿Cómo podemos reconocer si el dolor de espalda viene de una mala oclusión?

Es un poco complejo determinar si es la única causa. En la mayoría de los ocasiones, los dolores son de origen multifactorial. Hay signos que nos pueden avisar de que tenemos una mala oclusión que está teniendo como consecuencia un dolor de espalda, como chasquidos en la mandíbula, que sintamos que apretamos los dientes por la noche... Una serie de signos que pueden avisarnos.

—¿Todas las técnicas que pones en práctica gozan del mismo respaldo científico?

En la actualidad existen múltiples técnicas de ortodoncia que cuentan con muchísimo respaldo científico con las cuales solucionamos los problemas de los pacientes. Al final lo más importante es que el ortodoncista haga un buen diagnóstico y use la técnica más adecuada. No es que haya una técnica mejor que otra, se aplican en función del

diagnóstico.

—¿Trabajas en conjunto con otros especialistas?

Sí, muchos tratamientos los realizo en combinación con osteópatas, fisioterapeutas y quiroprácticos.

—¿Cuántos pacientes acuden a ti por dolores de espalda o cuello?

Muchos. Lo más curioso es que la mayoría de ellos no los asocian a la mala oclusión. El 90 % de los adultos han tenido o tienen episodios de dolores cabeza, migrañas y mareos.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

La digestión es la cuestión, de Giulia Enders.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Invertir en una buena silla para el trabajo, que te permita estar en una posición ergonómica. Invertir en ergonomía es invertir en salud.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?

No aceptes un no por respuesta en la salud. Si un profesional sanitario te dice que tu problema no tiene solución, acude a otro.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Ahora sé que la salud no es un derecho y que hay que luchar proactivamente por mantenerla.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?

Ortodoncia no es solo cuestión de estética.

Quitando a una mujer de su propio entorno,
ya estamos interfiriendo en el proceso fisiológico
del parto.
Michel Odent

Matronería

especialista:

GEMMA MÉNDEZ PÉREZ

Matrona

—¿Por qué haces lo que haces?

Hace poco más de diez años me quedé embarazada de mi primera hija por sorpresa. Fue una experiencia muy feliz, pero me dejó una intensa sensación que no podía explicar, pero que sentía que era algo que me pesaba.

Siempre quise ser matrona y al poco de su nacimiento pude conseguir mi plaza para poder cursar la especialidad y fue entonces cuando pude comenzar a observar a las mujeres y a sus bebés en ese momento tan importante y transcendental de sus vidas.

Pronto pude poner palabras a aquello que me había sucedido. Sí, parir y nacer era mucho más que ir a un hospital a que te dieran un bebé.

Es el mayor acto de amor que podemos vivir y sentir, una experiencia de transformación personal que queda grabada en nuestro ser más profundo y en el de nuestros hijos, creando las bases de su manera de entender el mundo y comprenderse dentro de él.

Un proceso fisiológico perfecto en la gran mayoría de las ocasiones, sobre todo cuando no se interfiere.

Yo estoy perdidamente enamorada de ver cómo, sin hacer nada, tan solo dejando que el cuerpo de la mujer trabaje al son de su bebé, un nuevo ser se crea y nace.

Para mí no hay otra manera de entender mi profesión que vivirla desde el respeto al instinto que los guía hacia ese primer abrazo.

Las mujeres somos sabias al igual que nuestros bebés.

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Sí, a lo largo de mi vida ha habido multitud de situaciones en las que he podido sentir dolor en la espalda, por diferentes motivos: algún traumatismo practicando deporte, alguna mala postura mantenida repetidamente durante largos periodos de tiempo y, por supuesto, durante los embarazos y en el posparto de mis hijas. Generalmente he tratado los dolores de espalda con ejercicios acuáticos.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

La salud y la enfermedad son dos conceptos antagónicos, pero no son dos estados únicos y puros, es decir entre la salud y la enfermedad hay multitud de estados en las que podemos sentirnos.

El grado de bienestar en ocasiones no tiene por qué estar relacionado con simplemente estar sano o enfermo, podemos tener una enfermedad pero sentirnos bien y, en cambio, podemos estar sanos (tener ausencia de enfermedad) pero sentirnos mal.

—¿Cuál es el peor consejo o comentario que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda en las

embarazadas?

«¿Pero cómo te va a doler ya la espalda si estás en las primeras semanas del embarazo, no tienes barriga todavía y tu columna no se ha visto modificada?» o «Sí, es normal que te duela, así que aguántate».

—¿Cuáles son los problemas de espalda más comunes entre mujeres embarazadas?

El dolor en la zona lumbar, sin ninguna duda.

—¿Qué ejercicios pueden evitar los dolores de espalda durante el embarazo?

Durante el embarazo, a mí me parece que el medio ideal para que las embarazadas realicen ejercicios es el agua.

Además de que a mí personalmente me encanta el medio acuático, el hecho de que la sobrecarga por el peso de la barriga se minimice ayuda a que puedan corregir la gran curvatura lumbar que en muchas ocasiones desarrollan fuera de la piscina. Además, el agua ayuda a sostener al bebé y, de esta manera, se pueden liberar las articulaciones, los músculos y los vasos sanguíneos.

Algo fundamental en mis sesiones son los ejercicios de la faja abdominal, que además de ayudar para el momento del parto también les libera de las molestias en la espalda.

También en las rutinas de preparación física en la piscina me gusta introducir ejercicios para la cintura escapular con el objetivo de que puedan fortalecer el tronco superior y, aunque el centro de gravedad en el embarazo esté modificado, adopten la postura más equilibrada, armoniosa y estable posible.

—El primer estrés físico que la columna vertebral del ser humano sufre es el trauma de nacimiento. ¿Cómo podemos evitarlo?

Una de las razones por las que yo me dedico al parto natural es porque siento que a priori es la manera más segura para que nazca un bebé sano, de una mujer sana, en un embarazo sin complicaciones.

El parto natural es el parto que comienza, progresa y acaba por sí solo, sin que tengamos que intervenir por ningún motivo, al son de las contracciones uterinas en las que madre e hijo van adoptando posturas, respirando y modificando su cuerpo mientras el bebé va saliendo hacia el exterior. Como única guía está la sensación, el famoso dolor.

Cuando el parto es posible progresa, el bebé avanza, la mujer siente y se mueve abriéndole paso, con lo que es muy difícil que si esto se está dando haya un traumatismo.

Cuando el bebé no encuentra la postura ideal, cuando no logra flexionarse, o le queda demasiado justo el paso (por la propia postura que por alguna razón ha adoptado o porque la mujer no logra realizar

el movimiento más eficaz para ensancharle el paso), ahí puede originarse un traumatismo.

Hay ocasiones en que esto sucede, la naturaleza es sabia pero no siempre es perfecta, entonces sí, la intervención es necesaria y hay que correr el riesgo del traumatismo, entre otros, ya que no intervenir supondría más riesgo.

El parto es un proceso involuntario pero que puede verse interferido de una manera bastante sencilla. La principal hormona que mueve el parto, que genera las contracciones uterinas, es la oxitocina, la cual recibe el nombre de hormona tímida, ya que la segregamos en intimidad, recogimiento y seguridad.

Así que solo el mero hecho de que la mujer se sienta observada puede hacer que se segregue en menor cantidad, con lo que las contracciones no sean tan efectivas. Para que nazca el bebé es necesario que haya contracciones fuertes, intensas, regulares y que vayan al son del bebé y del propio útero de la mujer.

Otra manera de distociar los partos, de hacer que no progresen bien y que se necesite intervención, es la lucha contra el dolor, ya que en la lucha ocurren varias cosas:

— **Primero:** mantienen la musculatura del cuerpo de la mujer rígido. El útero es un músculo y para abrirse es necesario que el cérvix esté relajado y blando. Con lo que en tensión será más complicado que se dilate.

— **Segundo:** en la lucha se genera adrenalina, que es la hormona contraria a la oxitócica, con lo que, tal y como he comentado antes, si no hay oxitocina, no hay contracciones y no puede nacer el bebé.

— **Tercero:** si no hay oxitocina suficiente, no hay contracciones suficientes, no hay suficiente intensidad, con lo que no se segregan suficientes endorfinas, que son las hormonas del placer, las que ayudan a que la mujer entre en un estado alterado de consciencia, desde donde poder vivir el trance del parto.

Si se vive el parto desde la lucha contra el dolor, en lugar de utilizarlo como guía, se termina en la gran mayoría de las ocasiones, pidiendo la epidural.

El dolor es inherente al proceso, es de las pocas herramientas con las que cuenta el bebé para comunicarse con su madre, el dolor hace que la madre se coloque en la postura que más le modifica la pelvis en función de la postura del bebé y así este podrá seguir avanzando hacia el exterior sin mayor impedimento.

—Las mujeres embarazadas no deben tomar ningún tipo de fármacos. ¿Qué consejos no farmacológicos le darías para una mujer con ciática u otros dolores semejantes?

Fisioterapeuta, osteópata o quiropráctico según el caso es-

pecífico.

—Es cierto que muchas mujeres sufren dolores crónicos después de la epidural, ¿cuáles son sus pros y sus contras?

Con la epidural no hay sensación, con lo que la mujer no puede adoptar la postura que su bebé le está pidiendo en cada contracción, además de que hay una excesiva relajación de toda la musculatura y es muy frecuente que los bebés pierdan su postura súperflexionada, ya que no tienen el tono muscular de sus madres manteniéndoselas, con lo que ofrecen un diámetro mayor para entrar en la pelvis y les queda así el paso más justo. Así que con la epidural, la pelvis materna se tendrá que abrir más, pero no sabrá cómo. Y aunque la mujer mantenga la capacidad motora, es decir, lleve la *walking* epidural, esto seguirá siendo así, podrá moverse, pero no sabrá cómo es exactamente ni cómo deberá hacerlo.

En este sentido, como podemos imaginar, al bebé le va a costar mucho más poder encontrar la salida, va a tener más riesgo de necesitar ayuda, tanto química (oxitocina artificial que crea contracciones estándar, que no permiten generar endorfinas, con lo que nace sin hormonas del placer), como física (instrumentación, ventosa, palas, fórceps o cesárea), con lo que va a tener más riesgo de sufrir traumatismo en el parto.

Uno de los riesgos de la epidural es sentir dolor en el lugar de la punción durante mucho tiempo después, al igual que dolor de cabeza en los días posteriores. En la gran mayoría de ocasiones no está relacionado con la técnica utilizada en el momento en que se administró, es decir puede aparecer o no. La epidural utilizada de manera generalizada, sencillamente para quitar el dolor a la mayor cantidad posible de mujeres, independientemente de la evolución del parto, lo único que hace es ponérselo más difícil al bebé, ya que no tiene la ayuda de su madre en su nacimiento.

La mujer con la epidural no siente hacia dónde está tratando de ir su hijo, con lo que no sabe cómo colocarse para abrirle paso por su pelvis, aunque haya veces que sienta presión. Pero no suele ser suficiente sensación. Además de que al eliminar la sensación dolorosa, su cerebro no genera endorfinas, con lo que su bebé tiene que nacer sin la ayuda de las hormonas del placer.

Otro de los riesgos de la epidural es que en la mayoría de las ocasiones las contracciones se terminan haciendo menos intensas y frecuentes, con lo que para que el parto progrese es necesario administrar oxitocina sintética, que crea unas contracciones a una intensidad estándar a un ritmo estándar, y muchas veces origina que el útero, como músculo que es, se agote (con lo que no es capaz de contraerse tras la salida de la placenta y puede haber más hemorragias), o puede causar un desprendimiento prematuro de la

placenta (antes de que haya salido el bebé al exterior) o puede hacer que el bebé tampoco aguante bien ese ritmo establecido desde el exterior, es decir puede tener una bradicardia o alguna otra alteración de su frecuencia cardiaca, entre otras cosas.

Y no me olvido de lo que ya también comenté, la epidural produce una excesiva relajación de la musculatura de la pelvis y del suelo pélvico que origina una relajación en la postura del bebé, con lo que en lugar de estar con su cabeza flexionada hacia delante se queda más estirado y de esta manera, el diámetro de la zona de su cabeza con la que intenta entrar en la pelvis es mayor.

¿Beneficios? Principalmente la satisfacción de la mujer cuando tiene un gran deseo de ponérsela. Nosotras estamos especializadas en el parto natural, principalmente en casa, pero en lo que realmente trabajamos es en el parto respetado. El parto es un momento vital de la mujer, y sus necesidades y deseos creemos que merecen ser escuchadas.

Está claro que detrás de ese deseo suele haber desinformación y miedo, pero si tras recibir información basada en la evidencia científica, esa sigue siendo su decisión, siempre será un gran beneficio para ella.

No hemos de olvidar el carácter instintivo del parto, el buen funcionamiento del cerebro primitivo pasa porque la mujer se sienta tranquila, para ello que sea escuchada y que sus miedos se tengan en cuenta es fundamental. Y además, todo lo que sucede en este estado de consciencia queda grabado en su ser, con lo que salir fuerte emocionalmente repercutirá en su salud futura y en la de su hijo.

Por otra parte, existen las epidurales terapéuticas, que son epidurales que se ponen buscando ese efecto de relajación de la pelvis cuando habiéndose probado muchos otros recursos, la dilatación se estanca y no avanza.

En ocasiones toda la zona se relaja de tal manera que permite que el bebé meta la cabeza y atraviese la pelvis. Como no siempre hay intervenciones buenas o malas, todo depende de cómo se lleve a cabo el proceso.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

La revolución del nacimiento, de Isabel Fernández del Castillo.

—¿Cuál es la mejor inversión para evitar dolores de espalda en una mujer embrazada?

El ejercicio físico.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Las referentes al dolor del parto, cuando era mucho más joven no lo

sentía como una herramienta, como una guía que nos acerca a nuestros hijos, pensaba que era un mal femenino en lugar de una fuerza grandiosa.

Ahora entiendo y siento la inmensidad que supone el nacimiento ya que soy madre.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para incluirlo en un cartel publicitario, ¿cuál sería?

Parto natural, lo mejor para ti y tu bebé.

El cuerpo recuerda solo lo que ha aprendido,
solo lo que ha llegado a integrar,
si no llega a automatizar movimientos justos,
volverá otra vez a los esquemas anteriores
que le llevaron a la lesión.
Godelieve Denys-Struyf

Fisioterapia

especialista:

FERNANDO JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ

Graduado en Fisioterapia

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Recuerdo mi primer dolor de espalda cuando empecé a trabajar como fisioterapeuta. Durante las primeras sesiones de tratamiento con mis pacientes empecé a sentir dolor en una región muy habitual de la que muchos pacientes se quejan, las famosas articulaciones sacroilíacas, en la parte posterior de la pelvis. Tengo la imagen perfectamente en mi mente de cómo esa primera molestia que sentía, se convertía progresivamente en dolor y que iba ascendiendo hacia la zona lumbar izquierda.

Empecé a tomar conciencia de la posición en la que trabajaba. Me di cuenta de que trabajaba en posiciones asimétricas durante mucho tiempo, manteniendo girada mi pelvis en un sentido mientras mis hombros trabajan en el otro sentido para realizar las maniobras sobre la espalda del paciente. Yo mismo me estaba autobloqueando. El único responsable de mi dolor de espalda era yo, no la técnica en sí, sino la manera en la que mi cuerpo la aplicaba.

Tras varios intentos de modificar mi posición, mediante ensayo y error, encontré la manera de posicionarme siendo estable pero fluido a la vez. La solución la encontré en utilizar mis caderas como fuente del

movimiento en lugar de tener la pelvis completamente fija. Empecé a trabajar con el cuerpo como un todo. Ya no eran mis manos las que aplicaban el tratamiento, era todo mi cuerpo el que transmitía el mensaje al paciente. Mi gestual cambió. Desde entonces puedo decir que soy afortunado y estoy muy orgulloso de no haber vuelto a sufrir ningún dolor de espalda. Mi miedo a tener un volumen de trabajo mayor, desapareció. Y a día de hoy puedo atender durante una jornada un número de pacientes que antes era inimaginable por mi dolor y malestar.

—¿Por qué haces lo que haces?

La motivación para desarrollar mi trabajo siempre ha sido la búsqueda de la respuesta al por qué de los sufrimientos de espalda y las deformaciones posturales. ¿Por qué los pacientes siempre se quejan de los mismos dolores? ¿Por qué siempre se lesionan en las mismas partes de su cuerpo y realizando las mismas actividades? ¿Por qué existe la recidiva? Es decir, por qué mejoran con los tratamientos pero regresan tras un tiempo con los mismos síntomas. ¿Qué factores determinan la lesión? ¿Dónde se encuentra la causa de los sufrimientos del aparato locomotor? En esta búsqueda de respuestas encontré la noción de terreno predispuesto y de la utilización corporal. Un mismo síntoma, como puede ser el dolor de espalda en diferentes personas, tiene diferentes orígenes, en función de su tipología postural y el uso que hace de su cuerpo.

—¿En qué consiste tu disciplina? ¿En qué principios científicos se basa la fisioterapia?

La fisioterapia (del griego φυσις [*physis*], «naturaleza», y θεραπεια [*therapéia*], «tratamiento») fue definida por la OMS en 1958 como «el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución».

El fisioterapeuta es un profesional sanitario con formación universitaria. Sus competencias quedan recogidas en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias. Título de Grado en Fisioterapia (cuatro años).

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Para mí, las claves de la salud se encuentran en mantener en equilibrio nuestro ámbito emocional; el cuerpo como estructura que nos permite movernos; y el organismo encargado de los procesos

vitales. Cuando están en equilibrio podemos sentir la agradable sensación de salud y bienestar.

—¿Cuál es tu protocolo de actuación ante un dolor de espalda?

Cuando un paciente llega a la consulta aquejado de dolor de espalda, lo primero en lo que me fijo es cómo llega mi paciente, cuál es su expresión física, cómo se mueve, qué grado de incapacidad trae. Desde este momento ya estoy empezando a recopilar información. Dependiendo del grado de dolor y libertad de movimiento, pido al paciente que amablemente tome asiento para realizar una anamnesis. Necesitamos conocer el motivo de su dolor de espalda. En el estudio del síntoma hay cinco preguntas fundamentales, basadas en la regla nemotécnica de las cinco uves dobles, que provienen de las palabras inglesas *What?, Why?, When?, Where? How?* Es decir: ¿qué le duele?, ¿por qué cree que le duele?, ¿desde cuándo le duele?, ¿dónde apareció el dolor y qué estaba haciendo?, ¿cómo es el dolor: punzante, con irradiación, pulsante, difuso, localizado, quemazón…?

Mi objetivo no será tratar el síntoma sino investigar qué es lo que está generando el síntoma. Tras investigar el origen del dolor, me centraré en preguntas tales como profesión, hábitos, ejercicio, alimentación, descanso, antecedentes de cirugía, enfermedades conocidas, medicación…

Una vez anotada la información de interés, pasaremos a la exploración de la postura y el movimiento. El objetivo será comprender los mecanismos lesionales y el terreno predispuesto a dicho sufrimiento por una biomecánica alterada.

Finalizado el diagnóstico, pasaremos al tratamiento donde aplicaré las técnicas adaptándolas a las necesidades del paciente, abordando la región que considere causal.

Por último, al finalizar el tratamiento, será muy importante enseñar al paciente ejercicios para liberar las tensiones miofasciales que le llevan a ese patrón postural alterado, así como hacerle tomar conciencia de las correcciones necesarias para tener una gestual más fisiológica, más justa en su postura y movimientos. De lo contrario el esquema alterado volverá. Esta última parte del tratamiento es la más importante y la más difícil a la vez, porque en realidad, es responsabilidad del paciente tomar las riendas de su proceso de curación y no volver a tener recidivas. Nosotros debemos acompañarle y guiarle en este proceso.

En cuanto a la dosificación de las sesiones de tratamiento, las visitas dependerán del grado de agudeza que presente el paciente. Desde dos días a la semana, un día a la semana, una vez al mes, una vez cada tres meses o dos veces al año.

La adquisición de buenos hábitos es de vital importancia para que el

cambio perdure en el tiempo. El cuerpo solo recuerda lo que ha aprendido, lo que ha llegado a automatizar, si no es así, volverá a los esquemas anteriores conocidos. Por este motivo, cuando el paciente está a un 80 % de recuperación le ofrezco la posibilidad de hacer un trabajo de autotratamiento en grupos de utilización corporal para la reeducación de la postura y el movimiento. Es una parte que me encanta de mi trabajo, ya que me ha dado muchas alegrías, al ver que mis pacientes no solamente resuelven sus problemas, sino que se hacen responsables y ven la importancia del mantenimiento y la prevención. Es decir, les lleva a un estado de bienestar en toda su dimensión al encontrar en equilibrio los componentes de la salud.

Los profesionales sanitarios debemos hacer hincapié en fomentar el mantenimiento y la prevención. Es algo que se olvida cuando el paciente deja de sentir dolor. Los profesionales no solo tratamos de guiar a nuestros pacientes de la patología hacia el estado natural de salud, sino también a enseñarles las herramientas para conservarla.

La reeducación del cuerpo funciona como la reeducación alimentaria. Podemos hacer una dieta muy agresiva y perder muchos kilos en poco tiempo, pero si no creamos hábitos saludables volveremos a engordar. Del mismo modo, a menudo, las dolencias del aparato músculo-esquelético son debidas a una mala utilización del cuerpo, si no aprendemos a usar bien nuestro cuerpo, una vez que haya sanado la estructura, volveremos a lesionarla, porque volveremos a utilizarla de manera incorrecta. Este es el motivo de que vuelvan las recidivas. Este aprendizaje es interno, cada uno de nosotros tiene la posibilidad de cambiar. La llave del cambio está en el interior, y cada uno de nosotros tiene su propia llave. Los terapeutas damos las claves para que los pacientes puedan encontrar el camino.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

Nadar. Con esto no quiero decir que la natación sea un ejercicio perjudicial, ni mucho menos. Sino que una cosa es nadar con la técnica adecuada y otra cosa es «pelearse con el agua» para no ahogarse.

Como nos comenta la monitora de natación María Ángeles Fuentes Fernández:

Cuando un especialista recomienda la natación a un paciente hay algo que siempre se debe tener en cuenta: ¿sabe nadar correctamente? Las diferencias en los casos son tantos como personas y niños. La mayoría de la gente no tiene demasiada práctica nadando y una forma incorrecta de hacerlo puede acabar haciendo que el remedio sea peor que la enfermedad.

—¿Qué es un punto gatillo?

Con mucha frecuencia encontramos con nuestros dedos un punto que duele más que el resto del músculo y al presionarlo genera o aumenta el dolor, incluso hace que el dolor se refleje o se extienda hacia otras zonas más alejadas, como por ejemplo el antebrazo, la mano, el cuello o la cabeza. Sin saberlo, hemos localizado un punto gatillo miofascial o PGM.

Cuando presionamos dicho punto, se reproduce el patrón de dolor conocido o incluso lo aumenta, pero si mantenemos la presión, el dolor poco a poco irá desapareciendo, por este motivo lo solemos describir como un «dolor que nos alivia, nos reconforta». Además, la disminución del dolor viene acompañada de la relajación muscular.

En otras ocasiones, cuando no podemos abordar con nuestras manos las áreas dolorosas como puede ser la zona entre los omóplatos, buscamos objetos con los que presionarnos para encontrar el alivio. Los gatos y los caballos son expertos en realizar autoliberaciones miofasciales.

—¿Cómo sé si tengo un contractura o un punto gatillo?

Solemos utilizar el término contractura muscular para describir un acúmulo de tensión, sobrecarga, rigidez, dolor o molestia en una zona concreta de la musculatura. De manera popular, en el lenguaje cotidiano describimos la sensación como si tuviéramos *cuerdas* o *nudos*, utilizando estas analogías para denominar la sensación de malestar muscular localizado en una determinada parte del cuerpo.

Una contractura muscular, es un estado de rigidez o de contracción permanente, involuntaria y duradera de uno o más músculos. En muchas ocasiones, el problema está en que no es realmente *solo* una contractura, sino una perpetuación del punto gatillo miofascial, que no cede a los tratamientos inespecíficos habituales como masaje, estiramientos o calor. Dichos tratamientos pueden aliviar momentáneamente al paciente, pero con mucha frecuencia el problema persiste. El punto gatillo necesita un tratamiento específico, y lo que es más importante aún, determinar qué es lo que está generando la activación de dichos puntos gatillo.

Los puntos gatillo además llevan asociados otros síntomas como debilidad muscular, rigidez, acortamiento o fatiga del músculo al esfuerzo, lo que provoca dolor al estirarlos y limitación de la movilidad articular. Por lo tanto, los puntos gatillo son generadores o perpetuadores de las famosas contracturas.

—¿Por qué se activan los puntos gatillo?

Sin lugar a dudas, el factor más importante es el uso que hacemos de nuestro cuerpo en la vida cotidiana, nuestra postura estática y dinámica. Tanto una mala alineación de los segmentos corporales como una mala coordinación de un gesto repetitivo pueden generar

una sobrecarga muscular, una contracción permanente de ciertos músculos que no están preparados para soportar la sobrecarga mecánica músculo-articular durante tanto tiempo.

El segundo factor no menos importante en la generación y perpetuación de los puntos gatillo es el factor emocional que genera hiperexcitabilidad de nuestro sistema nervioso. Un estado permanente de estrés, nerviosismo, preocupación o ansiedad hace que los niveles de acetilcolina sean elevados. La acetilcolina es un neurotransmisor encargado de la contracción muscular.

Otros posibles orígenes son la sobrecarga aguda o traumatismo (cuando el paciente lo relaciona con un hecho en concreto), por inflamaciones articulares que generan tensión muscular o por enfriamiento.

No debemos olvidar nunca que el sistema visceral, los órganos, pueden dar también un dolor referido a nivel muscular y generar puntos gatillo. De vez en cuando podemos encontrar en la consulta pacientes con dolor de hombro derecho, con puntos gatillo activos en la zona del trapecio derecho ligados a una congestión hepática por una mala alimentación o un consumo de alcohol excesivo. O personas con problemas estomacales tales como hernia de hiato o gastritis que presentan dolor referido en el hombro izquierdo.

—¿Cómo se tratan los puntos gatillo?

Dividimos las técnicas en dos grupos que son complementarios entre sí:

— **Técnicas no invasivas:** técnicas que buscan inhibir el punto gatillo ya sea por presión, trazos neuromusculares, inducción miofascial o estiramientos miofasciales mantenidos. El uso de espray frío más estiramiento, vendaje neuromuscular, etc. Una de las técnicas más utilizadas dentro la fisioterapia para tratar este tipo de dolencias es la denominada dígito-presión, que consiste en presionar el nódulo doloroso con una intensidad variable con el objetivo de cortar el circulo vicioso (dolor-contractura-dolor) y disminuir los síntomas.

— **Técnicas invasivas:** mediante el uso de agujas (punción seca). Actualmente en auge y con una gran ayuda como es la ecografía para guiar y ser más precisos en encontrar el punto gatillo.

Hay numerosos estudios que avalan la eficacia del tratamiento invasivo (también del conservador) de los puntos gatillo. Lógicamente, esta técnica debe ser aplicada por un fisioterapeuta entrenado.

Existe incluso la posibilidad del autotratamiento, utilizando pelotas de goma, rodillos y otros sistemas para presionar la zona donde se encuentra el punto gatillo a la vez que realizamos movimientos activos.

La reeducación postural debe constituir una de las primeras partes, sino la primera en el programa de tratamiento. Es prioritario que el paciente sea consciente del problema. Siguiendo una reeducación postural adecuada, tanto estática como dinámica, el paciente puede responsabilizarse del tratamiento del dolor, debido a la sobretensión postural crónica y a muchas actividades de la vida diaria.

—¿Nos puedes explicar en qué consiste la punción seca, y en qué se diferencia de la acupuntura?

La punción seca es una técnica invasiva que utiliza una aguja de acupuntura, y se basa en la noción de puntos gatillo miofasciales descrita por los autores Travell y Simons en el tratamiento del dolor miofascial. Consiste en encontrar zonas de bandas tensas miofasciales. Una vez localizada la banda tensa se busca un punto sensible doloroso, que corresponderá al denominado punto gatillo, zona de mayor contracción dentro de las fibras musculares que generará una disminución del flujo sanguíneo. Esa disminución del flujo sanguíneo no permitirá la correcta nutrición, ni la correcta limpieza de los desechos de las células, además de hacer que el dolor se irradie y se extienda.

Estos puntos gatillo pueden aparecer por diversas causas: una corriente fría que afecta directamente al músculo, un movimiento repetitivo, mantener el músculo durante largo tiempo en una posición acortada, un golpe, etc.

La intervención consistirá en introducir una aguja de acupuntura para tratar de inhibir dicho punto y la contracción permanente de las fibras musculares que forman la banda tensa.

Por otro lado, la acupuntura es un método terapéutico empleado desde hace siglos por la medicina tradicional china, que se basa en la creencia de que el cuerpo humano es un sistema de flujos de energía, y entiende la enfermedad como la consecuencia de un desequilibrio de la energía vital que circula por el organismo, denominada *qi*. Es conocida por el uso de agujas en el cuerpo con el objetivo de restaurar la salud y el bienestar en el paciente. La tarea del acupuntor consiste en determinar el problema y señalar las zonas en las que se ha alterado ese flujo de energía, para utilizar la técnica sobre ellas y, de este modo, restablecer el equilibrio perdido.

En Occidente la acupuntura es objeto de numerosas controversias entre sus defensores y sus detractores. Lo cierto es que la OMS ha reconocido la eficacia de esta técnica en el tratamiento de algunas afecciones.

A diferencia de la punción seca que tiene un enfoque analítico y físico para el abordaje de las dolencias miofasciales, la acupuntura tiene como objetivo el reequilibrio global de los meridianos energéticos para una optimización y circulación de la energía que

circula por nuestro organismo. Se indica en prácticamente todas las enfermedades funcionales, pero entre los occidentales es más común que se use mayoritariamente para calmar cuadros dolorosos crónicos.

Es muy eficaz en enfermedades respiratorias como EPOC, alergias, rinitis o enfermedades digestivas como gastritis, colon irritable, colon hemorrágico, etc. Es coadyuvante de alteraciones mentales como depresiones y estrés.

Son habituales las consultas por insomnio, jaquecas y cefaleas, que tienen muy buena resolución. También se realizan tratamientos muy exitosos de algunas enfermedades visuales, como la catarata y glaucoma.

Existen 2000 puntos de acupuntura conectados por *meridianos* (canales que distribuyen la energía por el cuerpo), cada uno de los cuales se corresponde con un órgano o sistema orgánico. Todavía no se conoce con exactitud cómo funciona la acupuntura, pero se ha comprobado que actúa sobre el sistema nervioso y estimula la liberación de endorfinas (sustancias con capacidad analgésica) y la actividad de las células del sistema inmunológico.

Algunos estudios han descubierto que la acupuntura es capaz de alterar la química del cerebro, influyendo en la liberación de neurotransmisores y hormonas, y modificando las funciones del sistema nervioso relacionadas con mecanismos involuntarios del organismo, como el flujo sanguíneo, la presión arterial, las reacciones inmunológicas...

—¿Qué opinas de las plantillas? ¿Pueden prevenir dolores de espalda?

Desde mi punto de vista, cuando el dolor de espalda tiene que ver con un desequilibrio inducido desde los pies, por supuesto que es un elemento que podría resolver un dolor de espalda así como prevenirlo. Pero cuando el origen del dolor de espalda se encuentra en otro lugar, el uso de plantillas no tendrá los efectos deseados.

El uso de plantillas como medida terapéutica y preventiva debería ser competencia del podólogo y no tomarlo como una medida inocua que si no te hace bien no te hace mal. Imaginemos que nos ponemos unas gafas con una graduación diferente a nuestras necesidades: estaremos ocasionando un problema grave.

Es importante señalar la diferencia entre diferentes tipos de plantillas, pues las hay ortopédicas y posturales.

Las plantillas ortopédicas se utilizan para corregir y/o compensar las alteraciones funcionales y morfológicas de los pies, y en ocasiones, de las piernas. Están pensadas para aliviar y corregir las molestias, el cansancio y los dolores de los pies en diferentes casos y circunstancias.

El simple hecho de ponerte unas plantillas ortopédicas puede ayudarte a mejorar tu calidad de vida de forma inmediata. Es muy

importante que la posición de nuestros pies al caminar sea la correcta, así como que al apoyar el pie, el peso del cuerpo se distribuya de forma adecuada. Las plantillas ortopédicas cuentan con refuerzos en las zonas en las que por circunstancias concretas, como pasar mucho tiempo de pie o la práctica de algunos deportes, o por patologías de los pies, se necesitan apoyos o refuerzos especiales.

Estos refuerzos y su forma ortopédica hacen que el peso del cuerpo al pisar se distribuya de forma correcta, de manera que se alinean las articulaciones y protegemos pies, tobillos, rodillas y columna vertebral de lesiones, dolores y molestias, además de ganar en confort, ya que inmediatamente sentiremos alivio, reducción del cansancio, seguridad y un mayor equilibrio al caminar o correr.

Es importante subrayar que las plantillas ortopédicas deben ser tratamientos personalizados, realizados de forma individualizada a cada paciente, y en ocasiones, incluso diferentes de un pie a otro. Por tanto, es conveniente huir de todas aquellas plantillas ortopédicas que se adquieren de forma automática, sin ningún tipo de prescripción por parte de los profesionales sanitarios: podólogos y traumatólogos.

Su parte, las plantillas posturales se basan en la posturopodia, que es una especialización del podólogo que estudia el sistema tónico postural, su regulación, alteraciones y adaptaciones. Esto permite el tratamiento de los problemas funcionales de la estabilidad y de la postura mediante el pie. El cuerpo humano posee una serie de captores de información (principalmente pies y ojos) que recogen información del entorno y es enviada al cerebro a través del sistema nervioso central, quien devuelve la información necesaria para mantener el cuerpo en equilibrio y armonía.

En cualquier nivel de este sistema, se pueden presentar disfunciones que alteran todo el sistema. La desregulación de uno o varios de los captores de información conlleva de manera inmediata adaptaciones, con la principal finalidad de mantener la visión en la horizontal y economizar el gasto energético, pero estas adaptaciones tienden a sucederse en cadena, creando alteraciones de los distintos segmentos corporales y el consecuente desequilibrio en las cadenas musculares, que generan en la mayoría de los casos los dolores que motivan la consulta de los pacientes, etc.

Por lo tanto, si tratamos el pie de forma adecuada podemos actuar mejorando todo el sistema. Las plantillas posturales son un tratamiento informacional. La piel del cuerpo humano posee infinidad de receptores que son los que recogen información. Son extremadamente sensibles.

Una vez estudiado al paciente y mediante una serie de test que miden las tensiones musculares del cuerpo, se confeccionan las plantillas posturales con relieves de entre 1 y 3 mm en caso de

alteraciones funcionales o hasta 6mm en patologías estructuradas.

Ante la mínima sospecha de que el problema de espalda está relacionado con la pisada, el fisioterapeuta debe derivar al paciente a un compañero podólogo para que haga una evaluación y considere si es necesario o no el uso de plantillas. Debemos rodearnos de profesionales de confianza para formar equipos multidisciplinares. Puedo decir que tengo buenas experiencias trabajando con compañeros podólogos y hemos obtenido buenos resultados trabajando a la par.

—¿Hay alguna diferencia entre un fisioterapeuta privado y uno de la sanidad pública?

Desde el punto de vista formativo no. Será un derecho y un deber para todos los fisioterapeutas el mantenernos actualizados en nuestros conocimientos, en función de las competencias y labores que realicemos.

El fisioterapeuta puede tener una función asistencial o clínica, docente e investigadora. En cuanto a la función asistencial o clínica, todo depende del sistema de trabajo que tengamos. Normalmente en la sanidad pública existe un flujo alto de pacientes. De modo que la forma de trabajo va encaminada a tratar varios pacientes al mismo tiempo, lo que implica el uso de electroterapia, termoterapia, aparatos de cinesiterapia, ejercicios activos pautados y supervisados por el fisioterapeuta o fisioterapeutas responsables del gimnasio de rehabilitación, así como la aplicación de técnicas manuales que completan la sesión de tratamiento. En otros casos, el fisioterapeuta de sanidad pública puede estar especializado en diferentes áreas como pueden ser: rehabilitación de cirugía cardiaca, respiratoria, oncología, neurología, pediatría, movilización de pacientes encamados, etc. En cualquier caso, el fisioterapeuta público recibe unas pautas médicas y unos protocolos de actuación para la ejecución de los tratamientos.

A diferencia del fisioterapeuta público, el fisioterapeuta privado suele trabajar de manera independiente y puede recibir pacientes sin la necesidad de un diagnóstico médico previo. Será su responsabilidad derivar o no al paciente a la evaluación por parte de un médico, ante la necesidad de un diagnóstico médico junto con pruebas de imagen radiológica u otras pruebas complementarias, previo al tratamiento de fisioterapia. Puede especializarse en un área en concreto.

Es muy común que los pacientes soliciten la atención de la fisioterapia privada para recibir tratamiento de manera inmediata, y en otras ocasiones como complemento al tratamiento recibido en la fisioterapia de la sanidad pública.

—¿Siguen siendo fiables los collarines y las fajas? ¿Puede ayudar una faja con la escoliosis?

Un collarín tras un accidente de tráfico, o una caída, es una medida muy habitual para estabilizar la columna cervical, así como una faja lumbar tras un episodio agudo de lumbalgia o tras una operación discal, pero ¿hasta qué punto son fiables y necesarios?, ¿cuánto tiempo deberíamos usarlos?

Considero que al igual que un vendaje o una escayola, la inmovilización durante un primer momento es necesaria, en fase aguda, inflamatoria y sobre todo ante una fractura. Pero una vez pasado este periodo agudo, siempre y cuando la columna cervical y lumbar no presenten inestabilidad articular, desde mi punto de vista sería recomendable retirar el collarín o la faja lo antes posible. La columna cervical y lumbar son partes de la columna análogas en su funcionamiento. Son zonas diseñadas para el movimiento, zonas rítmicas que trabajan constantemente en la respiración. Durante la inspiración se enderezan y durante la espiración vuelven las curvas. Además, durante la locomoción funcionan a modo de amortiguadores. Para conservar estas funciones, la columna cervical y lumbar deben mantenerse lo más libres posible; su mayor enemigo es la rigidez. Cuando los músculos de estas regiones se acostumbran a estar contenidos constantemente por estos dispositivos, se vuelven vagos, aletargados, de manera que no estarán atentos y con el tiempo perderán su capacidad de control antigravitatorio y de reacción a los diferentes movimientos.

Por este motivo, soy partidario de que, una vez pasada la etapa de riesgo, retirarlos para devolver la elasticidad a los tejidos y la ritmicidad a los movimientos fisiológicos de la columna.

Si hablamos de escoliosis, ya entramos en otra materia diferente. En este caso, las fajas y corsés tienen como fin modificar el posicionamiento de las gibas y curvaturas del tronco del paciente. Bajo mi experiencia, el uso de corsés y fajas para la corrección postural, solo tiene sentido si el paciente trata de hacer ejercicio propioceptivo (sintiendo las zonas de apoyo dentro del corsé). Es decir, el uso del corsé y la faja como elemento pasivo de corrección perderá el sentido si el paciente no realiza ejercicios correctivos. En cambio, la suma de ambos (corsé y ejercicios) puede potenciar los efectos de toma de conciencia de la corrección. La desventaja del corsé es la pérdida de ritmicidad y elasticidad de los tejidos debido a la inmovilidad, por ello se debe trabajar mediante ejercicios activos de corrección en los diferentes planos mediante la respiración.

—¿Cuándo hay que aplicar calor y cuándo frío?

Clásicamente se describe la crioterapia o uso del frío en inflamaciones agudas para evitar una inflamación excesiva, y la termoterapia o uso del calor como efecto miorrelajante (para relajar el músculo), analgésico y generar una hiperemia (que llegue sangre a los

tejidos).

Debemos matizar que cuando existen inflamaciones crónicas como puede ser un proceso artrítico, el calor suele ser bien tolerado por el paciente y sentir alivio con él.

El frío puede ayudar en ocasiones a calmar una neuralgia (dolor de tipo nervioso), una cefalea (dolor de cabeza) y relajar los músculos tras un esfuerzo de resistencia como puede ser una carrera. El frío se utiliza también con éxito ante piernas cansadas o en edemas (retención de líquidos).

Otros usos del calor y del frío son los baños de contraste, que mediante la alternancia entre agua fría y caliente reactivan la circulación sanguínea.

La dosificación de la intensidad y del tiempo es muy importante. Tanto una temperatura muy alta como una temperatura muy baja pueden quemar nuestras terminaciones nerviosas y generar insensibilidad. Hay que tener mucha precaución al respecto en los pacientes diabéticos, que pueden tener ya de base una falta de sensibilidad en los pies.

En cuanto al tiempo, un exceso de tiempo aplicando calor, puede generar inflamación. Y un exceso de tiempo de frío puede causar una anestesia parcial o total por daño en las terminaciones nerviosas. Existe un uso muy extendido de las mantas eléctricas. No es que no sea partidario de ellas, pero presentan un riesgo, y es que podemos quedarnos dormidos y pasar horas recibiendo calor, lo cual puede ser contraproducente y despertarnos peor de lo que nos acostamos. Mi recomendación es el uso de saquitos de semillas que se adaptan a los contornos corporales. Estos saquitos se pueden calentar en el microondas y tienen una duración de unos 10-15 min, descendiendo la temperatura gradualmente. O placas frías de gel envueltas en paños, de manera que nunca se apliquen directamente sobre la piel. Ante inflamaciones agudas en articulaciones podemos usar un cubito de hielo envuelto en un paño y realizar masajes circulares sobre el área hasta que se derrita el cubito.

—¿Alguna vez recomiendas a tus pacientes el yoga o pilates?

En cuanto a las disciplinas de yoga y pilates, pienso que son dos de las más populares, saludables y que trabajan el cuerpo de una manera global, manteniendo la elasticidad y tono de los tejidos en óptimas condiciones. Pero debemos hacer una puntualización: las considero indicadas sobre todo para personas sanas, dirigidas por un profesional de la salud que tenga un enfoque terapéutico basado en las necesidades del paciente, y que evite ejercicios que puedan ser lesivos.

Desde mi punto de vista, uno de los grandes problemas y frustraciones por parte de los pacientes es que, cuando no están al menos a un 80 % de recuperación, pueden presentar recidivas al tratar

de realizar gestos para los que todavía no están preparados. Por ese motivo, la readaptación del paciente al ejercicio debe ser personalizada, buscando primero la fisiología de la postura y el movimiento para luego ya entrenar el gesto deportivo. En este caso el trabajo en clases colectivas no suele adaptarse a las necesidades individuales, a menos que, como remarqué antes, esté a cargo de un profesional que haya estudiado el caso de cada paciente que lo practica.

—¿Por qué los médicos y otros profesionales recomiendan tanto la natación?

La natación es un ejercicio muy completo con grandes beneficios como vimos antes, debido a que las articulaciones no sufren el impacto que podrían sufrir en otras disciplinas como por ejemplo, la carrera. Sin embargo, el gran problema en la práctica es que muchos médicos y otros profesionales recomiendan la natación sin advertir que deberían hacerlo bajo la supervisión de un licenciado en Educación Física si es con fines de aprender la técnica y el gesto deportivo para no lesionarse, o un fisioterapeuta experto en hidroterapia con fines de rehabilitación de una lesión.

El gesto deportivo es muy importante. Si no lo realizamos correctamente puede ser generador de lesiones. Recuerdo el caso de un nadador profesional que vino a mi consulta por vértigos y pérdida del equilibrio. En cuanto cerraba los ojos, se caía. Esto se debía a que a pesar de tener una excelente técnica de *crol,* solo sacaba la cabeza del agua de un lado. De manera que ese gesto repetitivo durante horas, días, semanas o meses era un gesto asimétrico que le generó problemas en su sistema del equilibrio a nivel del oído interno.

—¿Es efectiva la electroterapia con TENS?

El uso de la electroterapia dentro de la fisioterapia está muy extendido. Su aplicación tiene como objetivo frecuentemente tratar los síntomas asociados a las lesiones como puede ser el dolor, la inflamación o la hipotonía (falta de fuerza muscular). Por lo tanto, aplicada junto con otras técnicas puede ser útil para reducir la sintomatología del paciente a corto plazo. Bajo mi óptica, no debería ser una terapia completa, sino que siempre debería estar acompañada de un trabajo enfocado en determinar cuál es la causa del problema y no solamente buscar el alivio de la sintomatología. De este modo, cuando se usa la electroterapia como puede ser el TENS y no se encuentran resultados, no es porque la técnica en sí no sea efectiva, sino porque se necesita además un trabajo enfocado en la resolución de la causa. En este sentido, la reeducación postural, la reeducación del movimiento, del gesto deportivo, del gesto durante el trabajo y de los malos hábitos por parte del paciente son fundamentales e

indispensables para conseguir resultados óptimos. Debemos adaptar la técnica al paciente y no el paciente a la técnica. O lo que es lo mismo. Todas las técnicas en fisioterapia son buenas a condición de que estén adaptadas a las necesidades del paciente.

—¿Tienes pacientes que acuden a ti por dolores de cabeza? ¿Qué tipo de dolores de cabeza son?

Uno de los motivos de consulta frecuentes en mi clínica son las cefaleas (dolores de cabeza). Pero debemos saber que no todos los dolores de cabeza son iguales.

Muchos dolores de cabeza son psicosomáticos. Esto quiere decir derivados del estrés, de problemas emocionales, falta de sueño por darle vueltas a la cabeza cuando estamos ante un problema, etc.

En otras ocasiones el dolor de cabeza es debido a un origen cervicogénico (columna cervical). En pacientes que pasan largos periodos de tiempo frente al ordenador, leyendo, etc. De manera que en este caso, el componente postural es muy importante. Habrá que tratar de comprender cómo funciona su biomecánica corporal y dónde están los puntos clave a trabajar. El origen de dicha tensión cervical puede ser el resultado de una mecánica corporal incorrecta en otra parte del cuerpo, que dará por resultado tensión miofascial (muscular y tejido conjuntivo) generando a su vez bloqueos articulares en las vértebras y viceversa. Este bucle perpetúa el síntoma, ya que se impide un buen riego sanguíneo y la circulación de la información a través del sistema nervioso.

En otras ocasiones, los dolores de cabeza están ligados a un omponente hormonal. En el caso de las mujeres, por ejemplo, cuando tienen la menstruación.

Suelo encontrar también dolores de cabeza ligados a migrañas con hipersensibilidad a la luz, a los ruidos, a los olores. Estas migrañas suelen tener un componente hormonal pero a veces también de tipo emocional ante ciertas situaciones que generan estrés. También los hay Ligados a acúfenos (ruidos en los oídos), y a problemas visuales, incluso por una mala graduación de las gafas. Esto nos lleva a prestar especial atención al funcionamiento de su cráneo y de los nervios craneales.

Por supuesto hay dolores de cabeza provocados por alimentos, por una mala digestión. Lo que nos lleva a analizar el tema orgánico, su alimentación y el funcionamiento de sus vísceras.

Incluso debidos a cambios en las presiones atmosféricas. En este caso, su sistema nervioso y probablemente su sistema inmunológico estén alterados.

—¿Qué porcentaje de los dolores de cabeza con los que llegan tus pacientes, en tu opinión, viene por problemas de la columna, en

concreto del cuello?

Un 80 %.

—¿Cómo tratas los dolores de cabeza? ¿Qué porcentaje de éxito tienen tus tratamientos para el dolor de cabeza? ¿Los remedios que empleas gozan de respaldo científico?

Lo importante como siempre es determinar cuál es el origen de dicho problema. En este caso, después de realizar una historia clínica detallada, la exploración visual y palpatoria, tanto de la postura como del movimiento, es básica para determinar dónde se encuentran las mayores fijaciones, los bloqueos, la causa o causas primarias que llevan al paciente a sufrir este síntoma.

Mi abordaje será desde la biomecánica del aparato locomotor y está claro que liberando la estructura mejorará la función: en este caso la movilidad de los tejidos, la circulación sanguínea, la transmisión nerviosa, etc., para que no vuelvan los malos hábitos posturales.

De este modo, el trabajo tendrá que ser global. Y en muchas ocasiones, para poder tener éxito duradero en la liberación de la columna cervical, tendré que liberar tensiones alejadas de esta región, como puede ser el pie, el tobillo y la rodilla o la cadera.

—Si no has podido ayudar a un paciente con su dolor de cabeza y este te pide alternativas, ¿lo remites a especialistas de otras disciplinas? En caso afirmativo, ¿a cuáles?

Cuando no encuentro mejoría en mis pacientes, lo primero que hago es tratar de descartar que sea una patología. En ese caso, en primer lugar lo derivo al médico de cabecera, para que pueda pedir una consulta con el especialista en la materia. Es decir, puede que el paciente necesite pruebas de neurología, de otorrino-laringología, vascular, endocrino, etc.

Una vez que se ha descartado patología alguna. Si no existe un diagnóstico médico concluyente, y estamos ante una disfunción o patología funcional que no presenta daño objetivable en los tejidos, suelo derivar a mis pacientes a un médico acupuntor, médico homeópata, quiropráctico, psicólogo o algún profesional de medicina natural que trabaje la nutrición y otras áreas, como por ejemplo la medicina integrativa.

—Los mareos y los vértigos son bastante comunes y las causas pueden ser factores muy diferentes. ¿Ves en tu consulta gente con ese tipo de molestias?

Sí, con bastante frecuencia. De hecho, muy a menudo el vértigo, la inestabilidad y el mareo son términos confundidos por parte del paciente y es necesario diferenciarlos.

El vértigo verdadero está relacionado con el oído interno. Se describe

como la sensación de estar girando o de que todo está girando a tu alrededor. Suele acompañarse en muchas ocasiones de náuseas y vómitos.

En otras ocasiones, los síntomas no son tan agudos (sensación de estar andando sobre una colchoneta, inseguridad al realizar movimientos de cabeza, etc.), y aquí la diferencia es que no hay giro del entorno, ni sensación de estar girando. En esta situación hablamos de inestabilidad y se puede asociar con el vértigo.

El mareo es un término difícil de definir y se utiliza erróneamente para describir sensaciones como desequilibrio, náuseas, tensión baja, debilidad, pérdida de visión, doble visión, malestar. El mareo verdadero se presenta como una falsa sensación de movimiento propio o del ambiente y a menudo se asocia con desequilibrio y/o náuseas. Cuando el mareo es causado por un sentido de movimiento de rotación, es decir, parece que todo gira, lo llamamos vértigo. El vértigo es el tipo más común de mareo.

Por tanto, el vértigo es un tipo de mareo donde hay ilusión de movimientos rotacionales. Esta información es esencial para distinguirlo de otros tipos de mareos. También es característico del vértigo el hecho de que el mareo sea intermitente. Es decir, va y vuelve a lo largo de las semanas. Un mareo permanente, que no mejora nunca, difícilmente se trata de vértigo. El vértigo generalmente empeora con los movimientos de la cabeza, siendo una forma simple de identificar el tipo de mareo que presenta el paciente.

Dentro del oído interno tenemos un órgano llamado laberinto, que forma parte del aparato vestibular, responsable del mantenimiento del equilibrio.

—Si alguien tiene una hernia discal en las cervicales o en las lumbares, ¿qué suele hacer alguien de tu profesión?

Para el abordaje del tratamiento de las hernias y protrusiones discales existe un abanico amplio de conceptos y técnicas, como la terapia mediante desactivación de puntos gatillo con la intención de aliviar el dolor referido, o el tratamiento mediante cadenas musculares.

—Si no consigues solucionar su problema, ¿qué haces? ¿Lo remites a otro especialista? En caso afirmativo, ¿a cuál?

Cuando no consigo resultados óptimos en el ámbito de los problemas discales. Tras agotar las posibilidades terapéuticas, haber esperado el tiempo suficiente para bajar la inflamación, y haberlo derivado a otras disciplinas como la quiropráctica o la medicina tradicional china, si la sintomatología es claramente radicular (compresión nerviosa a nivel de la raíz del nervio) debido al daño discal, indico al paciente que vuelva a consultar al especialista en traumatología en la seguridad

social o a su traumatólogo de confianza especialista en problemas discales para realizar una reevaluación. Pues, en algunas ocasiones, es necesario someterse a una intervención quirúrgica si la raíz nerviosa o la médula espinal están muy comprometidas.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?

Usar bien el cuerpo. Tener una buena gestual en las actividades de la vida cotidiana. Generar una autoimagen corporal real. La mayoría de los pacientes que padecen problemas de espalda no son conscientes de su actitud corporal. Presentan una imagen distorsionada de sí mismos. Disciplinas de trabajo corporal como son la eutonía, la técnica Alexander, el método Feldenkrais, el *rolfing*, y la utilización corporal basada en la biomecánica de las cadenas musculares y articulares GDS son excelentes formas de tomar conciencia de nuestra estructura y su funcionamiento.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien con pocos recursos?

Sobretodo que tome conciencia de por qué le duele la espalda, que revise las posibles causas. Y una vez que las encuentre, que trate de modificar los hábitos que le han conducido a ese padecimiento.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

Respir-Acciones, de mi admirado profesor Philippe Campignion.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Una colchoneta es algo básico. Además, simboliza nuestro lugar, establece nuestro momento para reconectar con nosotros y adquirir el hábito diario de realizar los ejercicios.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Sin duda, la mejor inversión, es el tiempo que le dedicas a cuidarte. Es el bien más preciado, y el que va a marcar la diferencia. Tener un tiempo semanal para poder dedicarte a ti, tu autocuidado, autotratamiento.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Antes pensaba que nosotros curábamos a los pacientes, ahora pienso que nosotros ayudamos, tratamos, asesoramos y guiamos, pero *no te curamos*: *te curas tú.*

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?
Conócete, libérate y aprende a usar bien tu cuerpo.

Conócete, libérate y aprende a usar bien tu cuerpo.
Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo.
Albert Einstein

Osteopatía

especialista:

CRISTINA MÁÑEZ LLOP

Graduada en Fisioterapia, máster en Osteopatía

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?
He sufrido dolor de espalda desde jovencita, así que cada 25-30 días mi padre (que era osteópata) me trataba la espalda y, a parte, hacía mucho deporte.

Hoy en día, continúo tratándome la espalda de forma continua, ya sea porque me duele o bien por prevenir. Sigo acudiendo a un osteópata cada mes o dos meses a parte de probar otras técnicas como los ajustes quiroprácticos, los masajes descontracturantes, la acupuntura, y, sobre todo, no dejo de hacer deporte ya que eso me permite mantener un tono muscular fuerte y evita que me lesione trabajando. Por otro lado, intento llevar una alimentación sana y equilibrada.

—¿Por qué haces lo que haces?
Porque me gusta ayudar a la gente a que se sienta mejor. Desde niña ya me llamaba la atención la gente que tenía problemas de salud y siempre quería saber qué les pasaba y por qué tenían dolor. Quizás esta inquietud me vino porque mi padre era osteópata y desde siempre he visto como entraban y salían los pacientes de su clínica, me encantaba ver cómo los trataba con sus manos y siempre que podía me colaba en la sala de tratamiento. Así que a modo de juego y sin darme cuenta ya estaba entrando en el mundo de la osteopatía.

A día de hoy me encanta mi profesión y, casi como si se tratase de aquel juego al que jugaba de niña, sigo interesándome por los problemas de los demás e intentando ayudarles en la medida en que yo puedo para conseguir la mayor recompensa que puedo recibir: que un paciente mejore.

—¿En qué consiste tu disciplina? ¿En qué principios o filosofía se

basa? ¿La sustentan evidencias científicas?

La osteopatía es una terapia manual que utiliza técnicas manipulativas para tratar las distintas estructuras del cuerpo (articulaciones, músculos, tendones, ligamentos, órganos…). Tiene una visión holística del cuerpo humano, entendiendo este como una unidad y no como un conjunto de estructuras y órganos independientes, por tanto los tratamientos osteopáticos van dirigidos a tratar al paciente no al síntoma. La osteopatía busca la recuperación del equilibrio orgánico general más que el alivio analítico del foco del dolor y para ello busca el origen del problema.

Andrew Taylor Still (padre de la osteopatía) plasma cuatro grandes principios sobre los cuales se basa la osteopatía:

— **La estructura gobierna la función:** para A. Still, la estructura representa las diferentes partes del cuerpo (huesos, músculos, fascias, vísceras glándulas, etc.) y la función es la actividad de cada una de esas estructuras (función respiratoria, digestiva, cardíaca, etc.). Una alteración estructural determina una alteración funcional. Por eso, en osteopatía nos centramos en corregir la estructura para solucionar esa disfunción orgánica.

— **La unidad del cuerpo:** el cuerpo humano está formado por diferentes sistemas y diferentes tejidos conectados entre ellos y funcionando de forma dependiente para buscar su equilibrio.

— **La autocuración:** el cuerpo humano tiende a equilibrarse a través de sus propios sistemas, ya que dispone de todos los mecanismos necesarios para curarse e incluso adaptarse a la ausencia de alguna estructura. Solo hay que ayudarle a restablecer su función normal, es decir, que sus vías de nutrición celular y de eliminación de deshechos funcionen correctamente.

— **La ley de la arteria:** la sangre nutre nuestros tejidos así que una alteración a nivel circulatorio producirá algún tipo de patología (inflamación, atrofia, irritación…) incluso retrasara el proceso de autocuración. Un problema a nivel de la circulación arterial disminuirá la nutrición celular de los tejidos y un problema a nivel de la circulación venosa conllevara una acumulación de toxinas en nuestro organismo.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

La salud no es solo la ausencia de enfermedad, la salud es un completo estado de bienestar tanto físico como mental a nivel personal y en un contexto social. Por tanto si alguna de esas partes falla, el cuerpo ya no estará en equilibrio y la salud se verá resentida.

El bienestar son las actitudes y los comportamientos que adoptamos para mejorar nuestra calidad de vida y así llegar a un estado de salud óptimo. El bienestar es un concepto más subjetivo ya que según cada individuo puede tener representaciones diferentes, ya que el bienestar

está relacionado con las necesidades y gustos de cada persona.

—¿Cuál es tu protocolo de actuación ante un dolor de espalda?

Cada vez que acude un paciente a nuestra consulta, ya sea por dolor de espalda o por otro motivo, el osteópata realiza un diagnóstico osteopático. Para llegar a ese diagnóstico osteopático seguimos los siguientes pasos:

Anamnesis: en esta fase interrogamos al paciente para conseguir toda la información acerca de su dolor. A partir de lo que nos cuente tenemos que diferenciar qué tejido está en disfunción, hacernos una idea del origen del problema y, sobre todo, saber si existe alguna patología o algún factor que contraindique nuestro tratamiento.

Inspección: observaremos al paciente tanto en una posición estática, para ver si existe algún tipo de adaptación o de compensación, como sus movimientos activos para valorar posibles limitaciones.

Palpación: iremos testando los diferentes tejidos desde la capa más superficial a la más profunda para buscar restricciones o alteraciones en los tejidos.

Test osteopáticos: dependiendo del tipo de problema del paciente le realizaremos los correspondientes test osteopáticos para concretar el diagnóstico.

Tratamiento: una vez tenemos nuestro diagnóstico osteopático, que nos permite conocer la causa de su problema, empezamos nuestro tratamiento con las diferentes técnicas que pueden ser manipulativas, articulares, musculares, fasciales, estiramientos…

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

El reposo.

—¿Cuáles son las diferencias principales entre la osteopatía y la quiropráctica?

Principalmente, nuestra filosofía: los osteópatas nos basamos en el sistema circulatorio y los quiroprácticos en el sistema nervioso.

Los osteópatas en España somos fisioterapeutas que han hecho un máster en Osteopatía, los quiroprácticos son licenciados en Quiropráctica.

Los osteópatas solemos gastar entre media hora y una hora con cada paciente y los quiroprácticos entre cinco y quince minutos.

Los osteópatas suelen desnudar al paciente y los quiroprácticos no.

Los osteópatas trabajan sobre todas las articulaciones del cuerpo y los quiroprácticos se centran en la columna vertebral.

La frecuencia de visitas a un osteópata suele ser menor que a un quiropráctico.

La osteopatía se fundó antes que la quiropráctica, en 1874, y la quiropráctica veintiún años más tarde.

Los osteópatas tratamos más condiciones, como problemas circulatorios, digestivos y musculares, mientras que los quiroprácticos trabajan sobre todo la orientación de la columna.

Los quiroprácticos dependen más de placas y resonancias.

En España hay muchos más osteópatas que quiroprácticos.

Pese a lo anterior, hay más similitudes que diferencias.

—¿Existe alguna universidad o instituto en España que se dedique en exclusiva a la enseñanza de la osteopatía? En caso negativo, ¿por qué?

La osteopatía como carrera universitaria no existe ya que no es una formación universitaria oficial. En España la osteopatía se cursa como un máster después de realizar una formación sanitaria, normalmente Fisioterapia, aunque hay escuelas que también aceptan titulaciones como Enfermería y Medicina.

A parte de las universidades y escuelas donde se imparte el máster en Osteopatía, en España existe un órgano representativo de la profesión que es el Registro de los Osteópatas de España (ROE) donde se exige que el título de osteopatía esté reconocido por la European Federation of Osteopaths (EFO) y/o que cumpla los criterios académicos establecidos en la Norma UNE-EN 16686:2015 Prestacion de asistencia sanitaria de osteopatía del Comité Europeo de Normalización CEN-CENELEC y publicado en el BOE el 21 de enero de 2016, norma redactada siguiendo los criterios establecidos por la OMS.

—¿Cuál es la diferencia entre osteopatía y fisioterapia?

La principal diferencia es que la fisioterapia es una formación oficial, reconocida dentro de nuestro sistema sanitario y está presente en la sanidad pública (hospitales, centros de salud). La osteopatía está reconocida como una terapia alternativa por la OMS pero no es una formación oficial en nuestro país.

A nivel terapéutico, la gran diferencia es el enfoque de tratamiento y de diagnóstico. La fisioterapia trabaja de manera más analítica centrándose en el foco del dolor usando técnicas de terapia manual (frío, calor, electricidad) mientras que el tratamiento osteopático se enfoca con una visión más holística del cuerpo llevándolo a cabo con las manos del terapeuta.

—Hay personas que tienen miedo a la manipulación de la columna: ¿están fundados esos miedos?

El riesgo que conlleva una manipulación vertebral en manos de un

osteópata o un quiropráctico es prácticamente cero. El riesgo aparece cuando estas técnicas son llevadas a cabo por falsos osteópatas o quiroprácticos que conllevarían el mismo riesgo que un medicamento administrado de forma incorrecta.

—¿Tienes pacientes que acuden a ti por dolores de cabeza? ¿Qué tipo de dolores de cabeza son?

Sí, cada vez hay más personas que sufren de dolor de cabeza. Existen innumerables tipos de dolores de cabeza y de diversa etiología. Entre los más comunes encontramos las cefaleas tensionales que suelen ser originadas por un espasmo de la musculatura cervical y/o suboccipital y pueden ser episódicas o crónicas. Dependiendo de qué músculo sea el responsable, el dolor de cabeza será de un tipo o de otro. Generalmente el paciente presenta tensión muscular en hombros, cuello, cuero cabelludo y mandíbula. Se suelen presentar en ambos lados de la cabeza y con un incremento del dolor en la zona frontal y periorbital, y en la zona occipital y vertex de la cabeza. Su dolor suele ser sordo y opresivo.

—¿Qué porcentaje de los dolores de cabeza con los que llegan tus pacientes, en tu opinión, viene por problemas de la columna, en concreto del cuello?

La mayoría de los pacientes que acuden con dolor de cabeza es por motivos cervicales ya sea por problemas a nivel articular o muscular.

—¿Cómo tratas los dolores de cabeza? ¿Qué porcentaje de éxito tienen tus tratamientos para el dolor de cabeza? ¿Los remedios que empleas gozan de respaldo científico?

Lo primero que hago es pedir al paciente que me explique cómo es su dolor de cabeza, que zona le molesta más, que tipo de dolor presenta, cómo se le inicia el dolor, con qué frecuencia lo tiene… A continuación observo al paciente en bipedestación para ver cómo está adaptado y cómo son sus curvas fisiológicas, y empiezo con la palpación para buscar los diferentes tejidos que estén lesionados y los test osteopáticos específicos de la zona cervical. Una vez he llegado a mi diagnóstico osteopático empiezo a tratar al paciente con las técnicas manipulativas, articulatorias, neuromusculares o fasciales que creo que mejor le pueden ir a los tejidos afectados.

Normalmente el 95 % de los pacientes mejoran, notando muy buenos resultados desde la primera sesión.

Algunas de las técnicas empleadas sí que tienen evidencia científica respecto a los dolores de cabeza y otras no.

—Si no has podido ayudar a un paciente con su dolor de cabeza y este te pide alternativas, ¿lo remites a especialistas de otras

disciplinas? En caso afirmativo, ¿a cuáles?

Siempre que un paciente no mejore lo remitiré a otro profesional sanitario; a un neurólogo o a un a un acupuntor, dependiendo del tipo y la causa de ese dolor de cabeza.

—Los mareos y los vértigos son bastantes comunes y las causas puede ser factores muy diferentes. ¿Ves en tu consulta gente con ese tipo de molestias?

Sí que acuden a consulta pacientes que sufren vértigos o mareos, y la mayoría de las veces se trata de mareos. Lo primero que hago es valorar de qué problema se trata ya que mucha gente habla de ellos como si fueran sinónimos y se tratase de la misma patología.

—Si alguien tiene una hernia discal en las cervicales o en las lumbares, ¿qué suele hacer alguien de tu profesión?

Primero intentar averiguar qué tipo de hernia tiene y cómo está afectando a las diferentes estructuras ya que no todas las hernias presentan la misma sintomatología ni afectan de la misma manera a las estructuras vecinas. Para ello usamos los diferentes test osteopáticos. Una vez hemos valorado el nivel de afectación trabajamos las estructuras y tejidos afectados con las diferentes técnicas osteopáticas y le enseñamos al paciente diferentes ejercicios terapéuticos para que realice en casa.

—Si no consigues solucionar su problema, ¿qué haces? ¿Lo remites a otro especialista? En caso afirmativo, ¿a cuál?

Si el paciente no mejora, dependiendo de su sintomatología lo remitiré al traumatólogo o al neurocirujano, después de haber agotado todas las posibilidades menos invasivas, como la quiropráctica o la fisioterapia.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien con pocos recursos?

Le diría lo mismo que les digo a mis pacientes: es importantísimo llevar una alimentación sana y equilibrada para aportar a nuestro organismo todos los nutrientes necesarios para realizar correctamente las funciones fisiológicas del cuerpo. Y con esto no me refiero a comer alimentos ecológicos o caros, con esto me refiero a comer más fruta y verdura y eliminar de nuestra dieta los productos procesados, bollería, etc. Además de incorporar a nuestra rutina diaria hábitos saludables, aprender higiene postural para realizar los gestos de nuestra vida diaria sin forzar nuestra espalda y practicar regularmente ejercicio físico.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con

la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?
El poder del ahora, de Eckhart Tolle.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?
Respaldo lumbar para el coche.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?
Tanto si se tiene alguna lesión como si no se tiene lo mejor es aprender a llevar unos hábitos saludables en tu vida, una alimentación sana, hacer deporte y tratarse la espalda de manera regular mediante la osteopatía u otras terapias, no esperarse a que aparezca algún tipo de lesión.

—¿Cuál es tu tipo de colchón favorito (rígido, blando...)? ¿Cuál le recomendarías a alguien con dolor de espalda?
Personalmente prefiero los colchones semirrígidos ya que permiten que nuestra espalda mantenga sus curvas fisiológicas. Un colchón muy duro puede generar pequeñas presiones en las zonas de apoyo, como por ejemplo en el sacro, causando inflamación y un colchón demasiado blando puede desalinear nuestra espalda llevándonos a adoptar posturas extrañas. A la hora de elegir colchón hay que tener en cuenta el problema de espalda que se tiene y el peso y la talla de la persona, no todos los dolores de espalda son por el mismo motivo y no todas las lesiones requieren lo mismo.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?
Tener una higiene postural correcta al realizar los gestos del día a día, llevar una alimentación sana y acudir de vez en cuando al osteópata de modo preventivo, no esperar a tener una lesión o molestia.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?
La forma de entender el concepto de salud me ha cambiado radicalmente, la salud no es algo que se tiene o que no se tiene, para tener buena salud es importante cuidarla y trabajar sobre todos los factores que influyen en ella. Es importante llevar una buena alimentación, hacer deporte, tener hábitos saludables…

Y la osteopatía me ha hecho entender el cuerpo como un todo, no existe un problema local sino que cualquier disfunción, patología o lesión que aparezca afecta a todos los sistemas del cuerpo.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?
La salud no lo es todo, pero sin salud no hay nada.

La quiropráctica es una necesidad, no es una opción;
todos deberían tener un quiropráctico.
Arnold Schwarzenegger

Quiropráctica

especialista:

SAMAN POURAMINI
Licenciado en Quiropráctica

—¿Por qué haces lo que haces?
Vi en persona los buenos resultados que había obtenido mi hermano con un quiropráctico después de tantos médicos, fármacos y psicólogos desde su infancia, y aunque yo estaba estudiando para ser médico, decidí cambiar mi carrera en mi tercer año para unirme a mi hermano en esta disciplina que le había cambiado la vida. Sin darme cuenta, había encontrado mi vocación.

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿Qué hiciste para remediarlo?
Sí. Cuando tenía 16 años empecé a entrenar con pesas de forma muy dura y estricta, quizá demasiado para mi edad. Poco tiempo después, me acuerdo que me levantaba diariamente con dolores lumbares; por ello acudí a mi médico de cabecera y me recetaron corticosteroides los cuales me quitaron el dolor rápidamente.
Mi madre, que era matrona, y mi padre, que era médico, querían una alternativa y fui a ver una doctora amiga de mis padres la cual era quiropráctica. Nosotros no conocíamos el significado de la palabra quiropráctica, ni sabíamos en qué consistía dicha disciplina pero finalmente consiguió solucionar mis problemas de espalda y más importante fue, si cabe, ya que me dirigió hacia la carrera quiropráctica.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Salud y bienestar no es solo la ausencia de dolor o enfermedades, sino la existencia de un estado mental, físico y social óptimo que nos permita cumplir con nuestras tareas del día a día.

—¿En qué consiste tu disciplina? ¿La sustentan evidencias científicas? ¿En qué principios o filosofía se basa?

La quiropráctica, que significa «hecho con los manos», es un arte, filosofía y ciencia de la salud. Arte porque los quiroprácticos utilizan sus manos para ajustar la columna vertebral. Filosofía porque la quiropráctica se basa en la inteligencia innata del cuerpo y su capacidad de autocuración. Ciencia porque los quiroprácticos estudian más de 5500 horas de asignaturas similares a las de medicina, porque unos y otros trabajamos sobre el cuerpo humano. Todos los quiroprácticos son licenciados; es decir, pasan por una carrera universitaria. No puedes ser quiropráctico sin esa titulación, igual que no puedes ser médico sin haber cursado la carrera de Medicina.

Por supuesto que sí, por eso la quiropráctica está regulada e incluida en la sanidad pública y privada en los países anglosajones. De momento en España somos algo más de 300 quiroprácticos licenciados y aunque ahora hay dos centros de estudios —uno en Madrid y otro en Barcelona— la quiropráctica todavía no está regulada para estar incluida en la sanidad pública.

—¿Cuál es tu protocolo de actuación ante un dolor de espalda?

El historial que el paciente nos aporta es fundamental para saber dónde tiene el dolor, como empezó, desde cuándo, si estos síntomas se encuentran en otros sitios como brazos o piernas por ejemplo, o si el dolor se encuentra localizado en la columna. Quiero saber si el paciente ha tenido o tiene enfermedades graves, fracturas antiguas o presentes en la columna vertebral o si ha tenido alguna intervención en la misma. Se realiza una observación y palpación de la columna para identificar las vértebras que hayan perdido su alineación normal y que se clasifican como subluxaciones vertebrales.

Una vez identificado el problema, se establece una pauta de ajuste quiropráctica según las necesidades del paciente y va a depender, por ejemplo, de la edad del paciente o de si su problema es nuevo o crónico. Las radiografías o las resonancias, por ejemplo, de los dos últimos años que pueda tener el paciente resultan beneficiosas.

En algunos casos, no muy comunes, si hay un supuesto de fractura, infección o tumor, se piden pruebas diagnósticas antes de ajustar al paciente.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

Que nadie te toque la espalda.

—¿Por qué algunos médicos (aunque cada vez menos) aconsejan que nadie te manipule la espalda?

Si yo fuera médico, posiblemente diría lo mismo a mi paciente. Somos muy pocos quiroprácticos licenciados en España. Hay mucho intrusismo a la hora de ejercer la quiropráctica y la osteopatía. Posiblemente, el médico no conozca a un osteópata con la carrera de fisioterapia o a un quiropráctico licenciado, para poder quedarse tranquilo dejando al paciente en buenas manos, así que para proteger a su paciente suelen aconsejar eso, que nadie te toque la espalda.

También puede ser que exista un desconocimiento total de la quiropráctica, o que directamente no crean que la quiropráctica pueda ayudar.

—Hay personas que tienen miedo a la manipulación de la columna que lleva a cabo la quiropráctica: ¿están fundados esos miedos? Háblame de las estadísticas al respecto, porque creo que un ajuste es más seguro que andar por la calle, ¿es cierto?

De niño me acuerdo de las películas de Bruce Lee cuando cogía del cuello a sus enemigos y les rompía el cuello con un crac para matarlos. A lo mejor, estos tipos de imágenes son la causa por lo que muchas personas tienen miedo al ajuste quiropráctico. Pero la realidad es que los ajustes quiroprácticos que son audibles (el típico crac) son indoloros, al igual que los cracs que te puedes provocar tú mismo en los dedos. El quiropráctico lleva años estudiando y entrenando antes de poner sus manos encima de tu espalda.

Un paciente un día me dijo que su médico le había dicho que no acudiera a un quiropráctico porque el ajuste del cuello podría ser peligroso. Un estudio muy completo reciente puso fin al mito que asociaba la manipulación cervical con la disección de la arteria vertebral (DAV), una condición muy rara y espontánea que podría caracterizarse con dolor del cuello y de la cabeza; motivo para visitar al médico de cabecera o a un quiropráctico. El estudio de 2016 que revisó 253 artículos concluyó que no hay evidencia para asociar el ajuste cervical quiropráctico y la DAV.

—¿Es cierto que una vez que se empieza con los cuidados quiroprácticos (ajustes) hay que seguir toda la vida?

Cuando un paciente nuevo en la clínica oye que la persona que está sentada a su lado lleva quince años viniendo se sorprende diciendo cosas como, «¿quince años y todavía no está curado usted?». La realidad es que esta persona que viene más de quince años para ajustarse periódicamente y mantener la salud de su columna, viene

porque se siente bien y no ha vuelto a tener dolores; y si ha sufrido una recaída, ha sido menos fuerte y con una recuperación mucho más rápida que la primera vez.

El inicio del tratamiento quiropráctico elimina los dolores y corrige la causa del mismo pero una vez en la fase de mantenimiento, se convierte en un hábito saludable y no diferente a mantenerte fuerte con ejercicio regular a lo largo de la vida. Yo personalmente elijo para mi familia un mantenimiento quincenal. Existen estudios que recomiendan un mantenimiento después de la fase intensiva inicial para obtener beneficios a largo plazo para el dolor crónico no específico lumbar.

—¿Los ajustes quiroprácticos son solo para el dolor de espalda? ¿Puedes ajustarte sin síntomas?

Mucha gente también acude a los quiroprácticos para los dolores de cabeza, mareos, insomnio, cólico infantil o, simplemente, para mantenerse sano; aunque existen evidencias científicas que apoyan esto, no son clase 1A, por eso, en los países donde la quiropráctica está regulada, desafortunadamente solo se utiliza para el dolor de cuello y espalda, donde sí que existe evidencias científicas mucho más sólidas.

—¿Por qué la quiropráctica (o la osteopatía) no cuentan con el mismo consenso científico que la medicina?

En el ámbito de las terapias globales, encontramos un gran problema actual: es difícil determinar la eficacia del tratamiento ya que existen muchos parámetros que hacen singular a cada paciente. Y esto hace que las terapias globales ya bien sean dentro de la quiropráctica, osteopatía u otras disciplinas de la medicina complementaria como la acupuntura, carezcan de un gran respaldo científico, en comparación con otras terapias más analíticas.

De este modo, la aplicación de la técnica se adapta y no puede ser igual para todos. Por ejemplo, la aplicación de un ajuste quiropráctico no se realizará con el mismo tacto en un paciente que en otro. Unos necesitarán más presión, otros menor presión, otros mayor rapidez y otros menor, en función de la edad, del desgaste, de la patología o de su peso... entre muchos otros factores. Por lo tanto, estos parámetros se escapan.

Por otra parte hay que tener en cuenta el dinero, porque la mayoría de estudios de la medicina están patrocinados por la poderosísima industria farmacéutica. Sin embargo las terapias manuales, como la quiropráctica, osteopatía y otras especialidades —la llamada medicina complementaria—, no cuentan con ese respaldo económico detrás porque no recetan medicamentos y, por tanto, no son tan interesantes para los grandes grupos.

—¿Puedes ajustarte si te han operado de la columna o si te han implantado fijaciones con tornillos, por ejemplo?

Muchas veces las personas que nos visitan están intervenidas quirúrgicamente en la columna. En ocasiones tienen placas, tornillos, prótesis de cadera o de rodilla, etc. Todas estas personas se pueden ajustar teniendo todo esto en cuenta; lo que varía, y esto dependerá de cada quiropráctico, será la manera o técnica elegida para realizar el ajuste quiropráctico. En general, las personas que están operadas suelen ser ajustadas con técnicas más suaves; por ejemplo con la ayuda de un activador, que es un aparato pequeño manual que da impulsos mecánicos hacia las vértebras con el objetivo de darlo con suficiente fuerza para mover la vértebra sin dañarla.

—¿Puede ajustarse un bebé?

Dentro de nuestros cinco de años de estudios, uno de los campos que trabajamos es la pediatría, donde colaboramos con los médicos monitorizando los indicadores de la salud del niño. Pues tengo dos hijos y uno de camino, y desde que han nacido, ambos han recibido ajustes regulares cada quince días, y puedo decir que casi siempre han sido ajustes de bienestar, es decir se han ajustado sin estar enfermos.

De recién nacidos los dos tenían su primer chequeo quiropráctico horas después de nacer. Lo tomo con mucha seriedad y como soy una persona organizada cada dos semanas, casi siempre fines de semana, tengo anotado *Adjust Kids* («ajustar niños»). Ya que desde el trauma que pueden sufrir durante el parto, hasta las sillas del coche y carrito, y luego caídas, mochilas, etc., ellos también sufren subluxaciones y necesitan la liberación de presión de su sistema nervioso.

Ajustar a un bebé implica que el ajuste es suave y seguro, a veces solo se necesita la presión de los dedos nada más.

También hay un posgrado en pediatría para los quiroprácticos que desean tratar los problemas de la infancia.

—¿Puede la quiropráctica mejorar la escoliosis?

Los quiroprácticos solemos trabajar con el médico especialista monitorizando la progresión de la curva en la gente joven, y si hace falta remitimos al traumatólogo. Estudios han demostrado que en la escoliosis el mayor riesgo con la edad es la degeneración y el dolor, que suele acompañarse con la disminución de la flexibilidad y de la movilidad normal de la columna. Los quiroprácticos trabajamos en reducir la progresión de la curva, pero también aseguramos que el sistema nervioso y la columna vertebral tengan mejores posibilidades de movilidad para reducir el riesgo de la progresión de la curva y reducir la pérdida de la flexibilidad y degeneración prematura. Los pacientes con escoliosis notan una gran mejoría en su postura con la quiropráctica. Cuando la persona es más joven los resultados son

mejores. A partir de la madurez esquelética, y por ejemplo en los adultos, se aprecia la mejoría en las curvas pero yo siempre informo a mis pacientes que van a mejorar mucho pero su escoliosis no desaparecerá por completo.

Lo más impactante para nosotros son los niños que muchas veces mejoran significativamente las curvas, y se puede ver en sus radiografías periódicas con sus médicos. Las técnicas quiroprácticas pueden reducir el ángulo de Cobb en menos de cuatro semanas en la escoliosis idiopática.

—En España hay menos de 400 quiroprácticos licenciados, y sin embargo se tiene la sensación de que hay muchos. ¿Existe intrusismo en la profesión?

En el año 2004 abrí mi clínica quiropráctica en España y poco tiempo después un paciente me dijo que conocía la quiropráctica, ya que su tío también era quiropráctico, yo pensé que aquello resultaba interesante pero al decirme el nombre de su tío no me era conocido. En otra ocasión, otro paciente también me informó de que su prima era quiropráctica y tampoco conocía su nombre. Pues fue así como me enteré que no eran licenciados en quiropráctica sino por ejemplo, personas que han realizado cursos de algunas semanas o meses y que, con la falta de regulación de la quiropráctica, se llaman a sí mismos quiroprácticos.

La quiropráctica es una carrera universitaria y tiene una duración de cinco o siete años. De momento la mejor opción para asegurarse que está visitando a un quiropráctico licenciado (doctor en quiropráctica) es buscar en el listado de la AEQ, la Asociación Española de Quiropráctica.

—¿Es malo autocrujir las manos o la espalda?

Cuando me pregunta esto la gente siempre respondo que no es ni bueno ni malo, realmente depende de cuantas veces se realice ya que para muchas personas produce una sensación de alivio pero, para otras, se convierte en una manía o un hábito nervioso. La buena noticia es que autocrujiendo sus manos no tendrá más probabilidades de tener artrosis, según un estudio reciente, el cual afirma que la posibilidad de tener artrosis es la misma tanto si existe autocrujido de los dedos como si no. La mala noticia es que si lo realiza demasiado se asocia con la inflamación en la mano y un agarre más débil.

Si se cruje la espalda de vez en cuando para producir una sensación de alivio, por ejemplo, después de haber estado en una posición durante mucho tiempo no pasa nada; pero si lo haces de forma constante se juega sobrestirando los ligamentos que estabilizan la columna y causan un estado de hipermobilidad. El autocrujido del cuello sinceramente no lo recomiendo.

—¿Afectan los cambios de temperatura o de humedad a la columna?

Es un fenómeno muy común que los pacientes me informen de que se encuentran más doloridos debido a los cambios de temperatura o cuando hay humedad. Normalmente este cambio es de calor a frío.

También informan ciertos pacientes de que, por ejemplo, notan o intuyen cuando va a llover, etc. El mundo científico, sin embargo, no ha podido demostrar esta conexión de forma significativa. Por ejemplo, en el año 2014 publicaron un estudio que investigó el efecto del tiempo y los dolores de espalda. Según dicho estudio la temperatura, la humedad, la presión atmosférica y la lluvia no aumentan el riesgo de sufrir episodios de dolor lumbar. Sin embargo, el viento (velocidad y fuerza) presenta un pequeño riesgo de aumentar los dolores de espalda, pero el aumento todavía no es clínicamente significativo.

Personalmente doy relevancia a los cambios de tiempo y dolencias especialmente en condiciones como artritis reumatoide y en osteoartritis. Por el hecho de la cantidad de pacientes que nos han informado durante años, para mí ha sido significativo.

—¿Existen pruebas científicas que avalen la efectividad del tratamiento quiropráctico para la hernia discal?

En el año 2006 se realizó un estudio de doble ciego comparando el efecto del ajuste quiropráctico *real* con el *simulado* en personas con dolor agudo lumbar, ciática y protrusiones discales. La conclusión fue que el ajuste *real* era más afectivo para reducir el dolor. Los ajustes además, están recomendados para el tratamiento conservador de hernias discales lumbares.

Un estudio realizado en el año 2013 concluyó que la mayoría de los pacientes estudiados (subagudos y crónicos) con hernia discal cervical y síntomas confirmados por resonancia magnética tratados con ajustes quiroprácticos, tenían una mejoría significativamente alta.

—¿Tienes pacientes que acuden a ti por dolores de cabeza? ¿Qué tipo de dolores de cabeza son?

El dolor de cabeza es uno de los motivos principales para visitar al quiropráctico. Es un problema muy común y puede ser desde una queja por molestia hasta dolor incapacitante. Acuden personas con todo tipo de dolor de cabeza, por ejemplo migrañas, dolores de cabeza tensionales o dolor de cabeza con origen cervical.

El 50 % de los europeos tienen un tipo de dolor de cabeza activo (*active headache disorder*). Sobre el 15 % de personas sufren migrañas, el 4 % tiene dolor de cabeza crónico y posiblemente (y muy interesante) el 1 o 2 % dolor de cabeza por abuso de medicamentos (*medication overuse headache*). Las mujeres entre 20 y 50 años son las

más susceptibles a padecerlo.

—¿Cómo tratas los dolores de cabeza? ¿Qué porcentaje de éxito tienen tus tratamientos para el dolor de cabeza? ¿Los remedios que empleas gozan de respaldo científico?

Tratamos los dolores de cabeza con ajustes específicos de las subluxaciones vertebrales cervicales (vértebra ligeramente desplazada de su posición normal). Según mi opinión, pondría el éxito por encima del 90 % de los pacientes, ya que los dolores de cabeza, en general, responden muy bien (disminución o desaparición) con la quiropráctica.

Ya existe evidencia científica sobre la mejora con la quiropráctica de la migraña y los dolores de cabeza cervicogénico.

—Si no has podido ayudar a un paciente y este te pide alternativas, ¿lo remites a especialistas de otras disciplinas? En caso afirmativo, ¿a cuáles?

Si siento que la causa es algo maligno, lo remito a su médico de cabecera inmediatamente. Si no, sugiero que visite a otro quiropráctico, osteópatas, fisioterapeutas o a acupuntura, en función de la necesidad que vea. Muchas veces acertamos.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?

Uno de mis consejos favoritos está relacionado con la forma de levantar peso. Por ejemplo, si estás cogiendo agua en el supermercado, trabajando en el campo o subiendo la compra a un tercer piso, acuérdate de unas normas simples:

1. Haga más viajes, llevando menos peso cada vez.
2. Iguale todo lo posible la distribución del peso que coja en los brazos.
3. Evitar levantar y rotar la espalda a la vez.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien con pocos recursos?

1. Bajar de peso.
2. Mantenerse activo, aunque solamente sea andar.
3. Dejar de llevar faja y utilizarla cuando sea absolutamente necesario.
4. Dejar de fumar, ya que el tabaco está asociado con el aumento de riesgo de sufrir dolores de espalda crónica.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

Desarrolla tu cerebro, de Joe Dispenza.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Sí, una tabla de inversión postural.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Apuntarse a un *low cost gym*.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

El hecho de pensar que los fármacos eran siempre la solución para los problemas de salud.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?

Tranquilo, estás en buenas manos.

Cambia tu vida para cambiar el mundo.
Eslogan de Manos Unidas

Medicina física y rehabilitación

especialista:

VÍCTOR BAYARRI GARCÍA

Licenciado en en Medicina y Cirugía

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Sí. Fisioterapia y ejercicio.

—¿Por qué haces lo que haces?

Empecé a estudiar y a trabajar como fisioterapeuta porque me encanta el trato con la gente, el poder ayudar con la utilización de las manos a subsanar molestias, prevenir dolencias y mejorar el rendimiento deportivo. Posteriormente, en el transcurso de mi vida profesional vi que podría llegar a un mayor número de personas con una formación más extensa en medicina y enfocarme en el tratamiento general de la discapacidad desde la especialidad de rehabilitación.

—¿En qué consiste tu disciplina? ¿En qué principios o filosofía se basa?

La Medicina Física y Rehabilitación es una especialidad médica que se encarga del diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la discapacidad, con objeto de facilitar, mantener o devolver el mayor

grado de funcionalidad e independencia posible a las personas.

Para ello, basa sus acciones realizando un enfoque holístico de las personas con lesiones agudas/crónicas o con discapacidades permanentes/transitorias, mediante acciones propias y coordinando un equipo multidisciplinar (neurología, traumatología, medicina interna, quiropráctica, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, psicología, neuropsicología, ortopeda, trabajo social…) para conseguir el mayor grado de independencia funcional posible.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Estado óptimo de la persona en el que puede desarrollar sus diferentes capacidades libremente, sintiéndose conectado con el entorno que le rodea.

—¿Cuál es tu protocolo de actuación ante un dolor de espalda?

Inicialmente busco descartar o establecer banderas rojas (enfermedades/procesos a descartar de manera prioritaria previa a cualquier tratamiento inicial) y banderas amarillas (enfermedades/procesos en los que hay que pensar si el tratamiento inicial no es efectivo), para ello es prioritario una anamnesis completa con la recogida de antecedentes personales y patológicos, la historia de la sintomatología hasta el momento actual con su mecanismo desencadenante si lo hubo, establecimiento del tipo de dolor, distribución corporal y mecanismos que aumentan o alivian sus molestias, la recogida de los tratamientos recibidos hasta la fecha, así como a qué causa atribuye el paciente su dolor.

Esta parte inicial te ayuda a elaborar una hipótesis sobre el origen del dolor, y a tener una idea de qué espera el paciente de nosotros.

Posteriormente una evaluación y exploración completa que nos ayudará a confirmar/refutar nuestra hipótesis inicial. Esta incluye inspección (asimetrías, atrofias, actitud postural), movilidad libre y dolorosa, test ortopédicos específicos, palpación de puntos de dolor, aumentos de tono en musculatura, exploración de fuerza y sensibilidad.

Tras estas dos fases iniciales y no antes, explorar las pruebas complementarias que aporta el paciente y solicitar alguna otra si pensamos que puede influir o modificar nuestra actitud terapéutica inicial.

Con todo ello, explicar cuál es nuestra hipótesis del origen de su sintomatología y cómo creemos que podemos ayudarle con el tratamiento a realizar y los cambios en su estilo de vida que creemos necesarios

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente

relacionado con los problemas de espalda?

Atribuir las molestias a la tensión personal y del día a día sin haber realizado una adecuada anamnesis y exploración previa.

—En Inglaterra trabajé tres años como quiropráctico en un ambulatorio junto a médicos de cabecera, fisioterapeutas y enfermeras. Dos de los médicos de cabecera, además, realizaban acupuntura. Todo esto, en un centro público, del año 1998 al año 2000.

Aunque a estas alturas ya hay numerosos estudios que avalan la efectividad de la quiropráctica para el tratamiento de dolores agudos y crónicos de espalda y cuello, en España todavía no es frecuente que la sanidad pública cuente con esta disciplina, a pesar de que es una opción poco invasiva y con un coste no elevado. ¿Por qué? ¿Llegaremos a ello algún día?

Desde mi punto de vista, el principal problema es que la quiropráctica actualmente no está reconocida en España, como sí lo está en otros países, dentro de las profesiones sanitarias existentes con una formación avalada por el Ministerio de Sanidad. El porqué de ello seguramente habrá que buscarlo en intereses de colectivos que con el veto a la quiropráctica consiguen una mayor cuota de mercado y por tanto un mayor beneficio económico y defensa de puestos de trabajo de sus profesionales.

—¿Qué opinas de la fisioterapia, de la quiropráctica y de la osteopatía para tratar dolores de espalda?

Que claramente son una herramienta fundamental a utilizar para este tipo de patología. Que debemos saber en qué se diferencian cada una de ellas para prescribirlas de manera razonada y eficiente.

Siempre pongo el mismo ejemplo. Si en nuestra caja de herramientas solo disponemos de la llave del 8 para apretar una tuerca de un mueble, solo utilizaremos esa llave, sirva o no sirva, para apretar todas las tuercas que tenga ese mueble. Si en cambio tenemos diversas llaves y sabemos cómo utilizarlas, en función de la tuerca que hay que apretar podremos prescribir una u otra y conseguir así el mejor resultado funcional posible.

—¿Tu trabajo se puede combinar con las disciplinas mencionadas previamente?

Por supuesto, de hecho es básico.

—Muchos pacientes me dicen que en rehabilitación les han aplicado corrientes, ¿en qué consiste?

Las corrientes son un tipo de terapia física en donde en función de los parámetros de la misma (tipo de impulso, duración, intensidad…)

se consiguen diversos efectos como la reducción del dolor, la regulación de la inflamación, la normalización del tono muscular aumentado de manera patológica, la tonificación de la musculatura hipotónica…

Las corrientes pueden ser efectivas, pero claramente en combinación con otros tratamientos, no como tratamiento único ni principal.

—¿Son útiles los collarines para el dolor de cuello?

En la fase más aguda de un latigazo cervical los collarines pueden tener su utilidad en la reducción del dolor, pero solo en la fase inicial y de manera discontinua (dos horas con collarín, dos horas sin collarín) alternando con ejercicios suaves de movilidad indolora.

—¿Y los corsés para la escoliosis?

Sí son útiles, pueden mejorar la curva en función del caso y si el paciente hace caso a su médico rehabilitador con las horas que debes llevarlo. En la escoliosis están indicados algunos tipos de corsés para prevenir el aumento de las curvas, sobre todo en etapas de crecimiento o ante escoliosis degenerativas que van aumentando sus curvas siempre que no se consigan controlar con otros tratamientos. Igualmente ante curvas que superan una determinada magnitud dejan de ser útiles. Estos corsés deben estar prescritos por el médico rehabilitador o por el cirujano ortopeda

—¿Tienes pacientes que acuden a ti por dolores de cabeza? ¿Qué tipo de dolores de cabeza son?

Sí, generalmente por sobrecarga muscular.

—¿Qué porcentaje de los dolores de cabeza con los que llegan tus pacientes, en tu opinión, viene por problemas de la columna, en concreto del cuello?

Más que solo del cuello generalmente es todo el raquis, muchas veces el cuello es la víctima de una postura cifótica o con hombros adelantados, junto con una restricción de movimientos de las cadenas musculares.

—¿Cómo tratas los dolores de cabeza? ¿Qué porcentaje de éxito tienen tus tratamientos para el dolor de cabeza? ¿Los remedios que empleas gozan de respaldo científico?

Con tratamiento farmacológico si precisa, tratamiento fisioterápico, tratamiento quiropráctico, higiene postural, fortalecimiento muscular más ejercicio aeróbico.

Si la causa es por restricciones de movimiento y posturas anómalas y el paciente se adhiere al tratamiento, el porcentaje de mejoría es alto.

Sí, generalmente gozan de respaldo científico, aunque a lo mejor puede haber alguna técnica que no haya conseguido demostrar validez científica por falta de rigurosidad en los ensayos clínicos.

—Si no has podido ayudar a un paciente con su dolor de cabeza y este te pide alternativas, ¿lo remites a especialistas de otras disciplinas? En caso afirmativo, ¿a cuáles?
Sí. Neurología, unidad del dolor…

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?
Cuentos que curan, de Bernardo Ortín.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?
Ropa deportiva, siempre que no se quede en el armario.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?
Pilates o ejercicios posturales bajo la supervisión de un fisioterapeuta cualificado.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?
Evaluación por un profesional cualificado y tonificación específica de grupos musculares involucrados en la patología.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?
Antes pensaba que las grasas eran nocivas, poco saludables, que había que evitarlas a toda costa. Ahora sin embargo nos hemos dado cuenta de que las grasas no son el problema, sino el consumo excesivo de azúcares y la falta de ejercicio.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?
Tú puedes ser tu propia medicina.

Donde hay amor hay vida.
Gandhi

Farmacia

especialista:

MARÍA ELENA BADENES ROMERO
Licenciada en Farmacia

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Primero descansar y dormir, y si no se me pasaba me tomaba un antinflamatorio y me ponía también cremas antiinflamatorias, si no se iba acudía al médico y me recetaba además algún relajante muscular.

En mi caso he tenido que ir a muchísimos especialistas.

Había tocado fondo, no me quedaban ya muchas esperanzas pues mi reumatóloga me advirtió que si con la medicación no se iba el dolor ya teníamos que pasar a morfina y ya lo veía venir, estaba muy deprimida y ansiosa aparte de tan dolorida que no era capaz de hacer una vida de una mujer de mi edad, me sentía como si tuviera 70 años con 35 tenía, algo que empezaba a hacerme pasar por la cabeza ideas del tipo de que así no quería seguir viviendo. Fue muy duro y aún lloro al recordarlo. Tan claro lo tenía que se lo dije a mi madre y se disgustó muchísimo, se puso manos a la obra dispuesta a ayudarme y así dimos con la quiropráctica, y desde entonces he mejorado un 70 %.

—¿Por qué haces lo que haces?

Aunque en principio quería estudiar Veterinaria, por una serie de circunstancia empecé Farmacia y continué hasta finalizar la carrera, pues me encantaron las materias y todo lo que tenía que estudiar.

—¿En qué consiste tu disciplina? ¿En qué principios o filosofía se basa?

Los farmacéuticos son profesionales de la salud que ayudan a las personas a mantener una buena salud, a evitar enfermedades en la salud, y, donde sea apropiado, a adquirir y hacer el mejor uso de sus medicinas.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Salud lo definiría como ausencia de enfermedad.

Bienestar como sentirse bien, es decir aquel estado en el que uno mismo siente su cuerpo, alma y mente en equilibrio, en paz, en armonía.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

Aplicar calor cuando no sabes exactamente qué te ocurre.

—De todos los medicamentos que vendes en tu farmacia, ¿qué porcentaje son para el dolor de espalda, cuello o cabeza? ¿Son útiles para el dolor de espalda? ¿Qué riesgos conlleva este tipo de automedicación? ¿Por qué se automedica la gente?

Cerca de un 70 %. En mi opinión sí son útiles aunque no imprescindibles.

El principal motivo de la automedicación es que hay muchos vecinos y conocidos que adquieren el papel de sanitario sin tener dichos conocimientos y es tal su insistencia, seguridad y ganas de ayudar al prójimo que incluso en ocasiones se entrometen en las recomendaciones que realizo de forma personalizada en mi trabajo diario, consiguiendo confundir a los pacientes llegando en algunos casos a la desesperanza, pues los consejos de la gente de a pie non les son eficaces debido a que son infundados.

A lo largo de todos estos años de trabajo en la oficina de farmacia he podido constatar que todo asesoramiento está encaminado a lucrarse, es decir, las farmacéuticas mueven millones de euros y en mi humilde opinión compran las prescripciones médicas y lavan el cerebro de la gente a diario. ¿Han observado la cantidad de anuncios televisivos de medicamentos en los momentos de mayores picos de audiencia? ¿La publicidad en las revistas, medios de comunicación diversos y demás menesteres? Pues esto no es todo, señores, los visitadores médicos se encargan de que los médicos se dediquen a expender recetas de aquellos medicamentos o complementos de los que obtienen mayores regalos o ventajas.

A ello se suma el lavado de cerebro de nuestra sociedad actual, cuando un paciente visita al médico *necesita* una fórmula mágica que le cure, sin ser consciente de la capacidad propia del organismo en recuperarse, ¿se han dado cuenta de lo maravilloso y perfecto que es el cuerpo humano? Es fascinante poder observar como cicatriza una herida, como se reparan los daños oxidativos, las quemaduras, los resfriados y muchas patologías a las cuales solo se les proporciona tratamiento sintomático. Con esto no quiero decir que no hagan falta los medicamentos, son necesarios en algunos casos para potenciar el propio proceso curativo del organismo, así como en los casos en los que nuestro organismo no es capaz por sí mismo de curarse como en procesos víricos o bacterianos.

Opino que hay un vacío profesional para enseñarnos estos conocimientos a la gente de a pie, pero claro, eso no interesa económicamente, puesto que si a una persona que sufre de ansiedad le enseñan técnicas de relajación y no comprar medicinas, ni complementos alimenticios, ni homeopatía, ni plantas medicinales, él solo puede curarse.

Los pacientes se despagan cuando un médico no les receta nada, acuden al servicio médico para que les realicen exploraciones y pruebas médicas y para que les receten.

—¿Hasta qué punto pueden ser solución definitiva para el dolor de espalda, y no solo un alivio para los síntomas? ¿Crean adicción?

Son útiles para enmascarar los síntomas en el caso de los analgésicos

pero no tratan la patología creando así un círculo vicioso de dependencia y toxicidades a distintos niveles, siendo las más relevantes las hepáticas y renales pues son los principales filtros del cuerpo para eliminar las sustancias tóxicas

—¿Podrías explicarnos qué es la iatrogénesis?

Tiene por significado literal «provocado por el médico o sanador». La iatrogenia es un daño en la salud, causado o provocado por un acto médico involuntario. *Iatros* significa «médico» en griego, y *génesis,* «crear».

Puede ser producido por una droga, procedimiento médico o quirúrgico, realizado por algún profesional vinculado a las ciencias de la salud (ya sea médico, terapeuta, psicólogo, farmacéutico, enfermera, dentista, etc.).

También puede ser causado por un médico que practique terapias alternativas. Puede ocurrir debido a un error o elección incorrecta del tratamiento, por negligencia, inexperiencia, imprudencia o abandono del paciente.

Sin embargo, también puede resultar de procedimientos médicos realizados dentro de una indicación correcta, con pericia, prudencia y diligencia.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien con pocos recursos?

Que analice su modo de vida, es decir:

- No automedicarse (esto lo hemos incluido nosotros).
- Beber 2 litros de agua, prescindir en la medida de lo posible de otras bebidas.
- Realizar ejercicio suave como estiramientos al aire libre.
- Revisar la postura corporal, ejercicios de propiocepción.
- Que descanse 8 horas al día.
- Baños templados.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

Espalda. de la Dra. Jenny Sutcliffe.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Un rodillo de masajes.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Quiropráctica, osteopatía, masajes y fisioterapia.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el

tiempo?

Los medicamentos no son la panacea, no medicarme ante cualquier dolor o patología con medicamentos de síntesis (es preferible con plantas medicinales, complementos alimenticios y alimentos: lo que la naturaleza nos provee). Primero prestar atención a los síntomas y averiguar qué ocurre, es decir en ocasiones el cuerpo manifiesta desequilibrios, los somatiza y hay que atenderlo, no enmascarar los síntomas sino escucharlo, uno mismo puede ser su propio terapeuta pero en ocasiones necesita de la ayuda de algunos profesionales. También que el médico no es el profesional que todo lo cura y lo sabe en temas de salud.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?

Mens sana in corpore sano.

El buen médico trata la enfermedad;
el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad.
William Osler

Medicina de urgencias

especialista:

VICENTE RUIZ VIDAL

Licenciado en Medicina y Cirugía

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

En múltiples ocasiones sufro de dolores de espalda, pues las sobrecargas físicas conllevan mayor número de contracturas musculares. Suelo tratarlas con calor y frío local, estiramientos y ejercicios para musculatura de espalda, y en ocasiones utilizo algún relajante muscular.

—¿Por qué haces lo que haces?

El trabajo en urgencias es siempre vocacional, porque me apasiona el trabajo hospitalario, desde que era estudiante de Medicina, aunque requiere en ocasiones mayor esfuerzo que quizá otras especialidades médicas.

—¿En qué consiste tu disciplina?

El médico de urgencias hospitalarias es el que atiende a pacientes con problemas agudos, generalmente con dolor, malestar o fiebre, iniciando tratamiento y estudio del proceso. Desde urgencias, el paciente es remitido a otro especialista si se requiere, o es dado de

alta si se resuelve el problema por el que acudía a urgencias. En aquellas situaciones en las que existe gravedad o riesgo quirúrgico, el paciente es ingresado.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Es la sensación de encontrase bien, tanto física como psíquicamente, un equilibrio contrapuesto al concepto de enfermedad.

—¿Qué porcentaje aproximado de la gente que acude al servicio de urgencias por un dolor de cabeza, cuello o espalda no tiene realmente nada grave? ¿Cuándo sí es necesario ir, ante qué síntomas en el cuello, cabeza o espalda?

Es probable que en al menos el 80-90 % de pacientes que acuden a urgencias por dolor de cabeza-cuello-espalda en realidad no presenten nada grave, obedeciendo a sobrecargas musculares de tipo postural o mecánico, estrés psicoemocional prolongado o por falta de descanso. Este motivo de consulta es cada vez mayor, y acaba cronificando y provocando problemas de salud con tratamientos cada vez más complejos.

—¿Qué consejos le darías a alguien que estuviese ahora mismo enganchado de la espalda para que se ahorrase el viaje a urgencias?

Uso de calor o frío local +/- uso tópico de arnica +/- relajante muscular con prescripción médica (de predominio nocturno) +/- valorar sesiones de fisioterapia.

—¿Cuál es el protocolo cuando mandáis a alguien a casa? ¿Cómo se realiza el seguimiento?

En un servicio de urgencias se suele tratar un proceso agudo o subagudo, pero habitualmente no realizamos nosotros mismos el seguimiento, sino que remitimos al especialista correspondiente (médico internista, cirujano…) para que controle al paciente hasta resolución. Si el paciente empeora o simplemente no mejora en un plazo concreto, suele recomendarse que vuelva al mismo servicio de urgencias para nueva valoración y/o estudio.

—¿Qué consejo darías a las personas mayores para evitar caídas y accidentes?

Es fundamental realizar cambios de posición (decúbito a bipedestación y viceversa) de forma suave, manteniendo siempre sujeción durante unos segundos, hasta confirmar que no hay mareos o desequilibrios que generen caídas. En ocasiones, ayudarse de bastón o de andador si existe inestabilidad habitual o mareos, para reducir el número de accidentes y caídas. Si hay inestabilidad, que no tengan vergüenza de llevar un tacatá y un bastón, pueden ahorrarse caídas

peligrosas, porque una fractura en una persona mayor puede tener graves consecuencias.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

Eres lo que comes de la Dra. Gillian Mckeith.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Fajas dorsales o lumbares no más de una hora al día; solo cuando se están realizando actividades físicas duras.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Ejercicios de rehabilitación o tonificación bajo control de un experto (como pueda ser un médico-rehabilitador o un fisioterapeuta, un osteópata o un quiropráctico).

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Cuando terminé la carrera, la especialidad de familia, incluso el doctorado en cirugía, creía firmemente que los tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos eran la única solución; hoy mi concepto ha cambiado notablemente y utilizo otras disciplinas de forma complementaria.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para incluirlo en un cartel publicitario, ¿cuál sería?

Somos lo que hacemos y lo que comemos (en el día a día).

La naturaleza nos es hostil porque no la conocemos:
sus crueldades representan la venganza
contra nuestra indiferencia.
Santiago Ramón y Cajal

Atención primaria (médico de cabecera)

especialista:

CONCHA BURILLO NAVARRO

Licenciada en Medicina y Cirugía

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez?

Hace 7 años sufrí un proceso neurológico en la pierna izquierda con dolor sordo en toda la pierna, dolor lumbo-sacro y parestesias en pie. Este dolor me impedía estar sentada y acostada por lo que me veía obligada a estar prácticamente de pie las 24 horas del día. De esta forma los días y las noches se me hacían insoportables, no podía dormir, y todo esto me afectó, incluso psicológicamente

Me vieron traumatólogos y neurólogos, me hicieron una RM y vieron una pequeña hernia discal L5-S1. A pesar de los tratamientos con dosis altas de antiinflamatorios, analgésicos y corticoides no mejoraba apenas, por lo que en la busca de algún tipo de ayuda alternativa tomé contacto por primera vez con la quiropráctica.

Conocí a mi quiropráctico por Internet, me ajustó en varias ocasiones, fui mejorando y finalmente remitió lo que me había torturado durante meses.

—¿Por qué haces lo que haces?

Mi contacto con la medicina comenzó cuando tenía 17 años y trabajé un verano como auxiliar de clínica en un ambulatorio. Allí contacté con la profesión médica, con su labor y con los pacientes. Me encantó la sensación de poder ayudar, mejorar y curar a la gente.

Esta experiencia me animó a empezar la carrera de Medicina. Cuando terminé mis estudios, me ofrecieron trabajo en un pueblo de Cuenca adonde me trasladé y contacté con la Medicina Rural de Atención Primaria, trabajo al que he dedicado toda mi vida laboral. Mi trabajo ha sido gratificante y satisfactorio y he sido feliz dedicándome a él.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Salud: es la sensación de que mi organismo en conjunto funciona bien y ejerce normalmente todas sus funciones.

Bienestar: es un concepto subjetivo que está relacionado con los gustos y las necesidades personales. Representa la armonía entre percepción física, psíquica, afectiva, emocional, social y ambiental que son gratificantes y positivas.

—¿Cuál es tu protocolo de actuación ante un dolor de espalda?

Mi actuación siempre es: anamnesis (preguntas al paciente sobre el tipo de dolor); origen: traumático, mecánico, continuo o no, relacionado con…; exploración: movilización, palpación, localización, irradiación; inspección: deformidad, asimetría, hematoma... y finalizar por la actuación: tratamiento.

—¿Tocas al paciente, haces una palpación? ¿Cuánto tiempo tienes para atender a un paciente?

Siempre hago una palpación, es muy importante para saber la causa del dolor.

Respecto al tiempo para atender a un paciente: siempre el que juzgo necesario. Ha sido uno de mis motivos para ejercer la medicina en un pueblo: menos pacientes, menos presión, y más tiempo para ver a un enfermo.

—¿Qué es lo que sueles recetar, si recetas?

Depende del diagnóstico de sospecha tras la exploración. Es prioritario aliviar al paciente y si es preciso: analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares y reposo si lo precisa.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con el dolor de espalda?

Tomate estas pastillas que a mí me han ido muy bien.

—Pese a que la medicina moderna logra éxitos espectaculares, parece que los dolores de espalda se le resisten un poco. ¿Crees que es así? En caso afirmativo, ¿Por qué ocurre esto?

Porque la gran mayoría de dolores de cuello y espalda son de origen mecánico y requieren un trabajo físico del que no se ocupa la medicina.

—En Inglaterra trabajé tres años como quiropráctico en un ambulatorio junto a médicos de cabecera, fisioterapeutas y enfermeras. Dos de los médicos de cabecera, además, realizaban acupuntura. Todo esto, en un centro público del año 1998 al año 2000. Aunque a estas alturas ya hay numerosos estudios que avalan la efectividad de la quiropráctica para el tratamiento de dolores agudos y crónicos de espalda y cuello, en España todavía no es frecuente que la sanidad pública cuente con esta disciplina, a pesar de que es una opción poco invasiva y con un coste no elevado. ¿Por qué? ¿Llegaremos a ello algún día?

¿Por qué? Es un mal momento para introducir cosas nuevas. Somos un país donde la economía no funciona muy bien, además se cometen errores, mala planificación que hace que lo que en otros países funciona para crear empleo, disminuir costes, etc., aquí no funciona.

La introducción de la quiropráctica en la sanidad pública podría ser un ejemplo, podemos pensar que es un gasto más, pero no se tiene en cuenta cuánto se podría ahorrar a largo plazo en consultas, pruebas diagnósticas y sobre todo en bajas laborales.

En resumen podría aumentar la productividad (relación entre los productos obtenidos y los recursos utilizados para obtenerla). El aumento de la productividad está asociado a un crecimiento económico.

¿Llegaremos a ello algún día? A corto plazo, creo que no. Para ello tendrían que cambiar muchas cosas.

—Si alguien tiene una hernia discal en las cervicales o en las lumbares. ¿Qué suele hacer alguien de tu profesión?

En las crisis dolorosas, la medicación necesaria para quitar el dolor. Aconsejaría tratamiento de fisioterapeuta y ajuste quiropráctico.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a una persona con pocos recursos?

Que probara unos ajustes quiroprácticos. El tratamiento no es caro a largo plazo y la mejoría puede ser patente en pocos días. Hay que pensar en el ahorro que puede suponer esta mejoría en medicación, y en no tener que coger una baja laboral.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

Tú eres tu medicina, de Ata Pouramini.

(Nota del autor: ¡Gracias!).

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Una almohada de descanso cervical.

—En tu opinión ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Me parece una buena inversión hacerse periódicamente un ajuste quiropráctico.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas de columna?

Colchón, almohadas y zapatos adecuados.

—¿Que creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Varias; por ejemplo, una es lo que se pensaba y se piensa ahora de las exposiciones al sol. Antes se consideraba algo saludable, y ahora sabemos que no hay que exponerse demasiado, y siempre con crema, ya que largas exposiciones sin protección se relacionan con el cáncer de piel.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario ¿cuál sería?

Tu salud es una victoria que debes conquistar y mantener con trabajo cada día.

El hombre nunca sabe de lo que es capaz

hasta que lo intenta.
Charles Dickens

Unidad de Dolor

especialista:

ERNESTO DELGADO CIDRANES

Licenciado en Medicina y Cirugía

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Nunca he sufrido dolor de espalda.

—¿Por qué haces lo que haces?

Vocacional totalmente, desde niño tenía la inclinación hacia todo lo relacionado con la medicina

—¿En qué consiste tu disciplina? ¿En qué principios o filosofía se basa?

Mi disciplina es valorar el tratamiento del dolor como un derecho humano. Intentar que el ser humano no sufra es mi filosofía.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Salud como la ausencia de enfermedad y bienestar ya es un elemento más complejo que se basa en calidad de vida, salud, experiencias, emociones, etc.

—¿Cuál es tu protocolo de actuación ante un dolor de espalda?

Mi protocolo es el protocolo de la Sociedad Española del Dolor y está definido según la patología y diferentes criterios diagnósticos: diferentes escalones de tratamiento para cada paciente y todo bajo la perspectiva de un equipo interdisciplinar.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

Que hay que operarse como primera opción.

—Pese a que la medicina moderna logra éxitos espectaculares, parece que los dolores de espalda se le resisten un poco. ¿Crees que es así? En caso afirmativo, ¿por qué ocurre esto?

Se resisten porque la biomecánica humana ha cambiado, la alimentación es diferente, el estrés es mayor, el descanso es menor, la recuperación neuromuscular es menor y los cambios en la plasticidad cerebral incrementan la posibilidad de perpetuar un dolor crónico.

—¿En qué estado se encuentra la gente que acude a vosotros?

Las unidades de dolor que yo dirijo son unidades de tercer y cuarto nivel, por tanto muchos de mis pacientes acuden a nosotros en

situaciones de dolor crónico, con una disminución importante de su calidad de vida y con cierto grado de depresión. Muchos de ellos desesperados por carecer de una información fidedigna en cuanto a la restauración de sus funciones y por ende sin esperanzas.

—¿Qué soluciones ofreces?

Ofrecemos la cartera de servicios completa, desde medicación por vía oral, terapias complementarias, escalones intervencionistas, elementos de neuromodulación, terapias regenerativas incluyendo células madre y terapias novedosas de neuromodulación cerebral profunda no invasiva.

—¿Recomiendas alternativas a la medicina como último recurso? ¿Pones en práctica algún tratamiento experimental que todavía no goce del mismo respaldo científico que los tradicionales?

Actualmente desarrollo dos líneas de investigación importantes en el tratamiento del dolor.

Una de ellas es la utilización de las células madre mesenquimales obtenidas de médula ósea para el tratamiento del dolor y la otra es la aplicación de la estimulación magnética cerebral profunda para pacientes complejos y con dolor neuropático intratable como por ejemplo: síndrome doloroso regional complejo, fibromialgia, síndrome doloroso de suelo pélvico, etc.

—¿Tienes pacientes que acuden a ti por dolores de cabeza? ¿Qué tipo de dolores de cabeza son?

Por supuesto, algunos acuden libremente y otros remitidos por sus especialistas habituales con indicaciones precisas para intervencionismo o en busca de una segunda opinión. Las cefaleas migrañosas, las cefaleas en racimo y las neuralgias atípicas cráneo faciales son la gran mayoría.

—¿Qué porcentaje de los dolores de cabeza con los que llegan tus pacientes, en tu opinión, viene por problemas de la columna, en concreto del cuello?

Quizás un 50 %.

—¿Cómo tratas los dolores de cabeza? ¿Qué porcentaje de éxito tienen tus tratamientos para el dolor de cabeza? ¿Los remedios que empleas gozan de respaldo científico?

Tenemos protocolizados los diferentes tipos de cefaleas, si la causa es miofascial la resolución puede llegar incluso al 100 % con tratamientos interdisciplinarios (infiltraciones, fisioterapia, corrección de la biomecánica, botox, acupuntura, etc). Si la causa ya es más neurológica o hay algún problema estructural el tratamiento va

dirigido en esa dirección pudiendo llegar a terapias más invasivas como la neuroestimulación. Todos los remedios que utilizo gozan de respaldo científico.

—Si no has podido ayudar a un paciente con su dolor de cabeza y este te pide alternativas, ¿lo remites a especialistas de otras disciplinas? En caso afirmativo, ¿a cuáles?

Trabajo diariamente con el resto de especialistas. Soy defensor de la medicina interdisciplinar. Lo remito al neurólogo, neurofisiólogo, psicólogo, otorrrino, fisioterapeutas, etc. El tratamiento del dolor es un derecho humano y es nuestra obligación no solo tratar correctamente sino informar y buscar soluciones.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?

La prevención es la clave, la fuente de la eterna juventud aún no la hemos encontrado por tanto todas las actividades que podamos inculcar a las nuevas generaciones en relación a una vida saludable son primordiales. Practicar artes marciales puede ser la clave: haces deporte y controlas la mente; ¡inténtalo, no te arrepentirás!

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

Te recomiendo leer *Los papiros de Lahun*, revelan conocimientos médicos cuyo origen puede remontarse hasta el 3000 a.C.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Los dispositivos TENS que encuentras en cualquier farmacia. Están infrautilizados y constituyen un elemento barato, ambulatorio y científicamente avalado.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Trabajar 8 horas, dormir 8 horas y las otras 8 horas realizar actividades que enriquezcan la mente (deporte al aire libre, música, sexo, socializarse, etc.).

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Antes creía que era muy difícil controlar el dolor con un método no invasivo cerebral y ahora me encuentro realizando una investigación apasionante e ilusionante en tiempo real que ya muestra sus primeros resultados satisfactorios.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu

disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?
El tratamiento del dolor es un derecho humano.

Quien no sabe lo que busca,
no entiende lo que encuentra.
Claude Bernard

Neurología

especialista:

FRANCISCO GIL LÓPEZ

Licenciado en Medicina y Cirugía.

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Sí, en alguna ocasión he sufrido dolor de espalda de intensidad leve. Para remediarlo hice reposo y me tomé de forma puntual un ibuprofeno cuando el dolor fue molesto.

—¿Por qué haces lo que haces?

Porque siento que debo ayudar a la gente y me satisface hacerlo.

—¿En qué consiste tu disciplina? ¿En qué principios o filosofía se basa?

Mi disciplina, la neurología, estudia las enfermedades del sistema nervioso central y periférico (ictus, esclerosis múltiple, Parkinson, demencias, epilepsia, migraña y otras cefaleas, mielopatías, neuropatías, etc.). Se basa en los principios de la ciencia; fundamentalmente se trata de medicina basada en la evidencia.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Salud y bienestar es un estado de conformidad física, psíquica y sociolaboral que nos permite desarrollarnos como personas.

—¿Cuál es tu protocolo de actuación ante un dolor de espalda?

Investigar su causa: sobreesfuerzo físico, lesión traumática o no traumática (por ejemplo hernia discal), contractura muscular, estrés/sobrecarga… Si la causa es neurológica, por ejemplo, una radiculopatía lumbar por compresión de la raíz nerviosa a nivel de su salida de la columna vertebral, remito al paciente a valoración por neurocirugía y prescribo un fármaco que ayude al paciente a controlar el dolor neuropático si este está presente (por ejemplo un bloqueante de los canales de sodio). Recomiendo reposo relativo al inicio y ejercicio suave posteriormente, así como fisioterapia. Si la causa es

una contractura muscular, remito a su médico de atención primaria para tratarla (y suelo iniciar tratamiento analgésico y antiinflamatorio o miorrelajante). Si la causa es traumatológica, remito a valoración por traumatología.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

Que hay que perder peso e «ir haciendo».

—¿En qué estado se encuentra la gente que acude a vosotros?

En general, los pacientes que acuden al ambulatorio a la consulta de neurología general por dolores de espalda suelen sufrir dolores lumbares con irradiación a un territorio radicular o nervioso (en este caso vienen derivados de su médico de cabecera o del traumatólogo) o pacientes que acuden por vértigos periféricos o cefaleas tensionales que son secundarios a un problema a nivel de la columna cervical, como artrosis, patología (discopatía) degenerativa o contracturas musculares cervicales. Casi todos ellos son personas mayores de 70 años.

—¿Qué soluciones ofreces?

Depende de cuál sea la causa del problema. Si se trata de una hernia discal cervical o lumbar, los remito a neurocirugía para valorar intervención quirúrgica. Si tienen dolor, les ofrezco tratamiento paliativo para el dolor (antiinflamatorios, fármacos para el dolor neuropático). Si asocian contractura muscular cervical, tratamiento de la misma (ciclobenzaprina, diazepam) por su médico de cabecera o traumatólogo. También fisioterapia, ejercicios de movilización cervical y en ocasiones natación.

—¿Recomiendas alternativas a la medicina como último recurso? ¿Pones en práctica algún tratamiento experimental que todavía no goce del mismo respaldo científico que los tradicionales?

No las recomiendo ni como alternativa ni como último recurso; las recomiendo como un tratamiento complementario simultáneo. No obstante, muchos pacientes desoyen mis consejos por el mero hecho de tener que pagar este tratamiento de sus bolsillos.

No pongo en marcha ningún tratamiento experimental porque no estoy familiarizado con él.

—¿Tienes pacientes que acuden a ti por dolores de cabeza? ¿Qué tipo de dolores de cabeza son?

Sí. Suelen ser migrañas, cefaleas tensionales, cefaleas trigémino-autonómicas y cefaleas cervicogénicas.

—¿Qué porcentaje de los dolores de cabeza con los que llegan tus pacientes, en tu opinión, viene por problemas de la columna, en

concreto del cuello?
Aproximadamente un 20 %.

—¿Cómo tratas los dolores de cabeza? ¿Qué porcentaje de éxito tienen tus tratamientos para el dolor de cabeza? ¿Los remedios que empleas gozan de respaldo científico?
Si se trata de una migraña, triptanes y antiinflamatorios en fase aguda y tratamiento preventivo si la frecuencia de crisis es elevada. En el caso de la cefalea tensional, amitriptilina o duloxetina. En el caso de una cefalea trigémino-autonómica, prednisona en pauta descendente y verapamilo (calcioantagonista) preventivo. Y en el supuesto de una cefalea cervicogénica, antiinflamatorios, miorrelajantes, a veces también amitriptilina; también solicito valoración por traumatología y recomiendo fisioterapia. El porcentaje de éxito ronda el 75 %.
Sí, gozan de respaldo científico, tanto ensayos clínicos que han demostrado su eficacia como su inclusión en las guías de práctica clínica de neurología.

—Si no has podido ayudar a un paciente con su dolor de cabeza y este te pide alternativas, ¿lo remites a especialistas de otras disciplinas? En caso afirmativo, ¿a cuáles?
Sí, a traumatología, a reumatología o, si hay vértigo asociado, a otorrinolaringología. Les hablo de terapias complementarias como la fisioterapia, la quiropráctica, la acupuntura y/o la meditación (por ejemplo yoga).

—Los mareos y los vértigos son bastantes comunes y las causas pueden ser factores muy diferentes. ¿Ves en tu consulta gente con ese tipo de molestias?
Sí. La inmensa mayoría de los mareos y los vértigos que llegan a la consulta del neurólogo general se dan en personas mayores de 65 años y suelen ser multifactoriales: patología vestibular (del oído interno) —otorrinolaringológica—, efectos secundarios de fármacos, patología degenerativa de la columna cervical (asocian contracturas cervicales que pueden producir vibraciones constantes de la cabeza de las que el paciente muchas veces no es consciente que hacen perder sus referencias visuales y generan sensación de mareo o vértigo), defectos de visión o polineuropatía.

—¿Cuál es el origen más común y cuál es tu plan de tratamiento?
Si se trata de un vértigo periférico agudo, lo trato con antivertiginosos como la sulpirida o la tietilperazina en fase aguda y betahistina como terapia de mantenimiento, junto a ejercicios de reeducación vestibular; también lo envío a otorrinolaringología. Este

suele ser el origen más común; en otras ocasiones es multifactorial. Si existe una contractura muscular cervical asociada al cuadro vertiginoso, tratamiento antiinflamatorio y miorrelajante, visita a traumatología y fisioterapia.

—Si alguien tiene una hernia discal en las cervicales o en las lumbares, ¿qué suele hacer alguien de tu profesión?

Suponiendo que el estudio etiológico (resonancia magnética de columna y electromiografía + electroneurografía) esté completo, se suele remitir al paciente a visita con neurocirugía para valorar si es tributario o no de cirugía. Si existe un déficit funcional asociado, rehabilitación. Si tiene dolor neuropático, tratamiento del mismo (pregabalina, gabapentina, carbamazepina o sus derivados, lacosamida, duloxetina, amitriptilina…).

—Si no consigues solucionar su problema, ¿qué haces? ¿Lo remites a otro especialista? En caso afirmativo, ¿a cuál?

En ocasiones no se puede solucionar el problema porque el neurocirujano considera la cirugía de riesgo elevado y el paciente no es tributario de una intervención, con lo que el tratamiento pasa a ser paliativo, priorizando el control de dolor.

Cuando existe un dolor de difícil control, suelo remitir al paciente a la Clínica del Dolor para ajuste terapéutico y para valorar realizar una infiltración en la región afectada por el dolor. También insisto con la rehabilitación o, si esta no está indicada, con otros especialistas como un quiropráctico o un fisioterapeuta. En ocasiones también podría ayudar la acupuntura.

Si no ha sido valorado por neurocirugía o traumatología, lo remito para valoración por ellos.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?

Corregir la postura de la espalda y dormir en un colchón adecuado.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

El Buda entra en un bar, de Lodro Rinzler.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Una almohada que garantice un descanso nocturno adecuado.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Invertir el dinero en un buen colchón para descansar adecuadamente y evitar lesiones de la columna.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Pensaba que a las personas les preocupaba más su salud de lo que en realidad les preocupa. Cada día la gente se cuida menos y es cada vez más sedentaria.

Creía que los pacientes seguían concienzudamente los consejos y recomendaciones de sus médicos, y he visto que en general hacen lo que quieren y que no les gusta oír verdades, especialmente en lo que respecta a enfermedades crónicas.

Pensaba que la salud era una entidad más separada de la problemática social o laboral de las personas, »médicamente más pura», pero he comprobado que en muchos casos van íntimamente relacionadas.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para colocarlo en un cartel publicitario, ¿cuál sería?

La espalda es el eje central de tu cuerpo. Cuídala.

La manera de dar vale más que lo que se da.
Corneille

Pediatría

especialista:

JOAQUÍN YBARRA HUESA

Licenciado en Medicina y Cirugía

—¿Por qué haces lo que haces?

Por varias razones: básicamente porque los niños me han gustado siempre —he convivido con muchos, pertenezco a una familia de once hermanos—. Además de eso, por circunstancias de la vida, mientras estudiaba Medicina conocí a un pediatra muy amigo de la familia con el cual estuve aprendiendo Pediatría antes de terminar la carrera.

—¿En qué consiste tu disciplina? ¿En qué principios o filosofía se basa?

En mi título de especialista en la materia (expedido en 1972) figura «Especialista en Pediatría y Puericultura».

La pediatría es la rama de la medicina que se ocupa de la salud y las enfermedades de los niños y la asistencia sanitaria infantil comprende no solo la medicina curativa, sino también la prevención de

enfermedades, la educación sanitaria y la promoción de la salud.

El enfoque de la puericultura, por otra parte, es esencialmente el cuidado, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud del niño, comprendiéndolo en su medio social.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

Desde un punto de vista colectivo, entendemos la salud pública como «la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes». Tanto la salud como la enfermedad son altamente influenciables por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales, denominados *determinantes de salud*, que son la causa de un enorme problema mundial: la inequidad.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda de los más pequeños?

Que esos dolores de espalda «no tienen importancia».

—Como quiropráctico veo muchos niños con dolores de cabeza y espalda, y muchos de sus padres lo achacan al hecho de que están creciendo. A mí me da la sensación al palparlos de que tienen contracturas y desplazamientos de vértebras —así como otros problemas similares— igual que los adultos. ¿Qué opinas tú? ¿Existe el dolor de crecimiento? ¿Es real? En caso afirmativo, ¿cuáles son sus síntomas?

Los llamados *dolores de crecimiento*, propios de la infancia (más frecuente entre los 4 y 8-10 años), son dolores o molestias que aparecen generalmente por la noche y en ambas piernas (como dolor interno o calambres en pantorrillas) sin que haya una causa evidente que lo justifique. Aunque se llama dolor de crecimiento, no hay constancia de que esta sea la causa. Sin embargo es real y dolores equivalentes se dan en adultos sin que, lógicamente, puedan achacarse al crecimiento.

—¿Cuáles son los problemas de espalda más comunes en niños y adolescentes? ¿Cuáles son las causas más comunes de estos problemas? ¿Sufren los niños más lesiones de lo que se cree?

Sin duda la consulta más frecuente relacionada con la espalda en niños y adolescentes es el dolor. Hace 10-12 años, la Sociedad de Puericultura de la Comunidad Valenciana realizó una mesa redonda mostrando su preocupación por la frecuencia de los dolores de espalda en población escolar según las estadísticas que se venían publicando: un 6 % en niños menores de 10 años de edad con un incremento muy notable a partir de esta edad (quizás hasta un 60 %, aunque solo uno de cada cuatro llegue a ser motivo de consulta pediátrica), a expensas, sobre todo, de los denominados *dolores mecánicos*, debidos a un mal

funcionamiento de la musculatura de la espalda y no a una enfermedad de la columna vertebral y en los que tanto la familia como el medio escolar tienen una alta responsabilidad, tanto más cuanto que los estudios disponibles demuestran que si los escolares padecen molestias de forma crónica, tienen mayor riesgo de seguir padeciéndolas cuando sean adultos. Estos datos parece que no se han modificado en los últimos años.

Los factores que han demostrado asociarse a un mayor riesgo de padecer dolor de espalda se relacionan con la potencia y elasticidad de la musculatura de la espalda, tales como el sedentarismo, los hábitos posturales incorrectos (en la cama, en el sofá, en el pupitre escolar o en la mesa del ordenador), la falta de preparación para la práctica de algunos deportes o la carga inadecuada de pesos. A este respecto, los pediatras son consultados a menudo para decidir si la mochila o el carrito son preferentes para el trasporte del material escolar.

—¿Cómo sueles abordar estos problemas?

Cualquier consulta al pediatra debe empezar con una anamnesis referida al problema y una exploración física del menor. En los adolescentes el estilo de vida (tabaquismo, ingesta de alcohol, errores nutricionales —frecuentemente, sobrepeso—, hábitos posturales inadecuados, falta de ejercicio o deporte de competición sin adecuado entrenamiento) se correlaciona con dolores de espalda y la literatura describe también la curiosa asociación de dolor de espalda y factores emocionales, lo que obliga a valorar los síntomas psicológicos en niños con raquialgia.

La exploración física, con el niño descalzo y descubierto, permitirá al pediatra observar con facilidad dismetrías de extremidades y objetivar *actitudes escolióticas* (en su mayoría por dismetrías y el resto por posturas antiálgicas, malos hábitos posturales) que no suponen deformidad real de la columna, y diferenciarlas de verdaderas escoliosis, con causa estructural, cuyo seguimiento y tratamiento se deriva habitualmente al especialista en traumatología.

Como hemos señalado, la mayoría de las veces el dolor de espalda escolar es mecánico, inespecífico, y el abordaje pediátrico consiste básicamente en los consejos pertinentes para evitar los factores que lo propician. La higiene postural consiste en aprender cómo adoptar posturas y realizar movimientos o esfuerzos de forma que la carga para la columna sea la menor posible. En tanto el tamaño de la cama no se ajuste al crecimiento del niño (especialmente a tener en cuenta en la etapa del estirón puberal entre los 10 y los 15 años), las mesas o pupitres escolares no se adapten al crecimiento secular de nuestros niños (en los últimos 50-60 años los niños españoles han crecido 12 cm) y las mesas y sillas utilizadas para manejar el ordenador no se modifiquen en virtud de la talla, pagará las consecuencias la espalda

del niño y el dolor seguirá siendo una manifestación tan frecuente como lo es.

Otros consejos recomendados en nuestra práctica pediátrica son: normalizar el estilo de vida, evitar o corregir el sobrepeso, promover el ejercicio físico que fortalezca los músculos de la espalda (suele recomendarse la natación), insistir en que el reposo no suele ser la solución al dolor, minimizar la carga de pesos, recomendar la ingesta de lácteos para un aporte suficiente de calcio que garantice para la edad adulta unos huesos consistentes y, ocasionalmente, tratamiento farmacológico (paracetamol).

—¿Carrito o mochila?

La mochila cuelga de la espalda del escolar un promedio de 10 minutos al día (tal vez otro tanto para el regreso), mucho menos de lo que el niño está sentado en su mesa o pupitre escolar. Cumpliendo normas elementales como evitar el exceso de peso (no debe sobrepasar el 10-15 % del peso corporal del niño), colocar el material más pesado cerca de la espalda, colgarla de ambos hombros con asas acolchadas y adaptar la mochila al tamaño del niño (apoyada en la zona lumbar), la mochila no debe ser perjudicial. El uso del carrito es polémico porque ni las aceras ni los accesos a muchos colegios ni las aulas están adaptadas para su utilización (si se usa carrito debe hacerse siempre para que el niño lo empuje, nunca para que lo arrastre) y las muñecas de los niños tendrán que soportar llevarlo colgando determinados momentos y su columna realizar giros bruscos, inapropiados, y sufrir sus consecuencias.

—Si alguien tiene una hernia discal en las cervicales o en las lumbares, ¿qué suele hacer alguien de tu profesión? Si no consigues solucionar su problema, ¿qué haces? ¿Lo remites a otro especialista? En caso afirmativo, ¿a cuál?

Entre colegas, lo habitual es solicitar una revisión por un trauma experto en raquis y seguir sus pautas (medicación, infiltraciones…). Si no se soluciona, seguramente su indicación última será quirúrgica. Pero, dado que siempre el paciente, aunque sea un profesional, trata de evitar la cirugía, la alternativa de la quiropráctica está en auge. También es cierto que la quiropráctica, iniciada más precozmente, reporta mejores o más prontos resultados.

—¿Qué porcentaje de tus pacientes acuden por dolores de cabeza que no estén causados por enfermedades graves como la meningitis?

La cefalea en la infancia es un síntoma, no una enfermedad en sí misma, relacionado con frecuencia con procesos intercurrentes banales como las infecciones respiratorias, pero también en ocasiones

con procesos severos como la hipertensión intracraneal o la meningitis. Exceptuando las cefaleas agudas episódicas secundarias a procesos infecciosos extracraneales banales, la gran mayoría de las cefaleas en la infancia son primarias y, dentro de estas, la migraña y la cefalea tensional constituyen el 90 % de las consultas por cefalea recurrente en la práctica pediátrica.

—Si no has podido ayudar a un paciente con su dolor de cabeza y este te pide alternativas, ¿lo remites a especialistas de otras disciplinas? En caso afirmativo, ¿a cuáles?

En primera instancia lo derivo sin duda al neuropediatra.

Según el diagnóstico y la evolución, pueden ser alternativas las derivaciones a otros profesionales, entre ellos el quiropráctico o el fisioterapeuta.

—¿Cómo podemos saber qué les pasa a niños muy pequeños? ¿Cómo averiguas si tienen algún problema en la columna, cómo sabes si les duele la espalda, el cuello o la cabeza?

Cualquier cuidador (querría incluir en lugar destacado a los padres) debe agudizar sus dotes de observador. El pediatra añade su experiencia, habiendo sido testigo de multitud de situaciones similares. De un modo general, se deben valorar los siguientes parámetros: el estado general, el llanto, la postura, los efectos de la movilización y los síntomas asociados.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien con pocos recursos?

Uno de los objetivos de la salud pública es la lucha contra la desigualdad en el acceso a la atención sanitaria y, en definitiva, a la salud. Por tanto, mis consejos deberán ser los mismos independientemente de los recursos individuales. No obstante, dada la realidad social y priorizando, mis primeros consejos van dirigidos a los estilos de vida como: tener una vida activa y practicar ejercicio físico de forma regular. Es una forma eficaz de prevenir múltiples patologías, aumentar nuestra autoestima, evitar el consumo de sustancias tóxicas, mejorar las relaciones interpersonales y, en conjunto, aumentar la cantidad y calidad de vida. Se benefician el individuo, la población y el sistema sanitario, al tratarse de una forma muy eficiente de mejorar la salud.

—¿Qué opinas de que un quiropráctico, osteópata o fisioterapeuta trate a un niño o a un adolescente?

Considero positivamente la contribución de la quiropráctica para el tratamiento de los problemas de cuello y espalda. Los ajustes realizados por un quiropráctico experto pueden ayudar a resolver o aliviar problemas como, por ejemplo, las contracturas cervicales o las

actitudes escolióticas.

La contribución de la fisioterapia al tratamiento de problemas pediátricos, sobre todo ortopédicos, neurológicos o respiratorios, en colaboración con los padres y otros profesionales sanitarios, está fuera de duda.

No he tenido ocasión, durante mi vida profesional, de relacionarme con la osteopatía.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

Inteligencia emocional, de Daniel Goleman.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Creí que el aceite de oliva era malo para el colesterol. Creí que el tabaco apenas era nocivo y era un elemento importante de relación social, de modo que incluso en las consultas se fumaba. Creí que las madres debían amamantar con un horario rígido que incluía un descanso nocturno de seis horas. Creí que durante los primeros meses de vida, la postura recomendada para el bebé era boca abajo, es decir, en decúbito prono…

Tuve, en definitiva, muchas creencias que hace años eran verdades irrefutables y que en el trascurso de unos años han cambiado tanto como si hubieran dado un giro de 180 grados. No es una exageración: el consejo actual es que los bebés, al menos los primeros seis meses, duerman boca arriba, es decir, en decúbito supino.

Naturalmente los médicos, en mi caso los pediatras-puericultores, siempre hemos justificado nuestros consejos de acuerdo a la ciencia. El problema es que los avances científicos hacen que los consejos varíen y los porqués deban adaptarse a los nuevos conocimientos.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para colocarlo en un cartel publicitario, ¿cuál sería?

Cuídate hoy. Lo agradecerás hoy y mañana (eslogan propio)

Curar alguna vez, aliviar a menudo, consolar siempre.
Adolphe Gubler

Reumatología

especialista:

RICARDO RUIZ DE LA TORRE

Licenciado en Medicina y Cirugía

—¿Por qué haces lo que haces?

Soy médico y pienso que mi profesión es de las más bonitas y gratificantes que existen ya que el hecho de aliviar el sufrimiento de los pacientes y tratar de devolverles la salud produce una satisfacción personal que se puede comparar con muy pocas cosas.

Siendo estudiante de Medicina conocí la reumatología, un especialidad muy poco conocida en aquella época y que aún hoy sigue siéndola, lo que me llenó de curiosidad y que según fui descubriendo, mayor interés me suscitaba.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

La salud es el estado de equilibrio del ser humano, donde se constata la ausencia de enfermedades físicas o mentales.

Bienestar es el estado de la persona cuyas condiciones físicas, mentales, familiares y sociales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

Podría resumir que la salud es un concepto médico y el bienestar, concepto más amplio, es un concepto político.

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

A pesar de haber seguido durante toda mi vida una dieta rica en calcio, no haber hecho vida sedentaria, haber tomado el sol adecuadamente y no haber estado expuesto a factores tóxicos, desarrollé una osteoporosis que me ha ocasionado de forma paulatina el acuñamiento de dos vértebras dorsales, lo que me causaba dolor crónico en la región dorsal.

Inicié tratamiento formador de masa ósea (teriparatida), que se debe hacer durante 24 meses, tras los cuales se debe continuar posteriormente con un tratamiento antirresortivo. A las 2-3 semanas de iniciar el tratamiento la dorsalgia desapareció.

—¿En qué consiste tu disciplina?

El reumatismo se conoce desde los tiempos de Hipócrates (siglo v a.C.) En griego *rehus* quiere decir «fluido» porque se consideraba que el reumatismo fluía por el cuerpo a través de la circulación causando diversas enfermedades y de ahí viene el nombre.

Actualmente se considera la reumatología como la rama de la medicina interna que se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor (huesos, articulaciones, tendones, ligamentos, músculos, nervios, fascias, etc.) así como de un grupo de procesos autoinmunes y del tejido conjuntivo. Es decir la reumatología es la especialidad dedicada a las enfermedades *no* traumáticas del aparato locomotor.

—¿Qué quiere decir que alguien tiene reuma?

Vulgar y desafortunadamente se expresa con el término reumatismo

a los dolores articulares difusos, rigidez articular, dolores musculares y de las partes blandas.

Reuma es un concepto confuso que no se debe utilizar y en su lugar se debe hablar de *enfermedades reumáticas*.

Las enfermedades reumáticas son muy variadas y se pueden clasificar:

- Artropatías degenerativas.
- Artropatías inflamatorias.
- Enfermedades sistémicas y conectivopatías.
- Reumatismos de partes blandas.
- Enfermedades asociadas a los huesos.
- Enfermedades congénitas y familiares.
- Síndromes asociados a infecciones.
- Enfermedades asociadas a alteraciones metabólicas/endocrinas.
- Neoplasias.
- Trastornos neurovasculares.
- Miscelánea.

Por tanto, en reumatología, se tratan más de 300 enfermedades de muy distinta estirpe, que hay que diagnosticar correctamente para aplicar el tratamiento adecuado. Por ejemplo ante una lumbalgia debemos saber a qué es debida pues aunque el dolor sea en la región lumbar, el origen puede ser muy diferente según el caso.

—¿Qué es la artrosis y qué la artritis?

La patología articular se divide en tres grandes grupos que son las enfermedades degenerativas, las enfermedades inflamatorias y las traumáticas.

Las traumáticas como fracturas, esguinces, luxaciones no son patología reumatológica aunque complicaciones o secuelas de estos traumatismos pueden derivar posteriormente como enfermedad reumatológica, por ejemplo artrosis secundarias.

La diferencia entre artrosis y artritis se puede comprender fácilmente si se valoran desde el punto de vista etimológico.

Las dos palabras derivan del griego. El prefijo *artro*, común en las dos, significa «articulación» y el sufijo *itis* significa «inflamación» y *osis* significa «degeneración». En consecuencia *artro* + *itis* (artritis) es inflamación de las articulaciones y *artro* + *osis* (artrosis) es degeneración de las articulaciones.

Para la mayoría la artritis es conocida como *reuma* y la artrosis como *desgaste*, y como se ha dicho anteriormente, tanto la artritis como la artrosis son dos grandes grupos de enfermedades reumáticas.

—¿Es cierto que crujir las manos provoca artrosis?

La artrosis es una enfermedad multifactorial, es decir, está originada

por muchas y muy variadas causas. No hay ninguna evidencia científica de que crujir las articulaciones sea una de sus causas.

—¿Qué es la espondilosis y qué la espondilitis?

La explicación viene dada por su definición etimológica.

Espondilo significa «columna», por tanto *espondilo* + *osis* (espondilosis) es degeneración de la columna (artrosis de columna) y *espondilo* + *itis* (espondilitis) es inflamación de la columna.

En la práctica cuando hablamos de espondilosis nos estamos refiriendo a la artrosis del disco intervertebral y cuando se trata de artrosis de las articulaciones posteriores hablamos de artrosis interapofisaria.

La espondilitis engloba muy diversas patologías que, afectando a la columna, presentan sintomatología muy diferente y de pronóstico muy variable, lo que conlleva a tratamientos específicos para cada patología, por lo que es fundamental hacer un buen diagnóstico y aplicar en cada caso las medidas necesarias.

—¿Por qué hay más artrosis en las cervicales C5-C6 y C6-C7 y en las lumbares L4-L5 y L5-S1?

La artrosis es un proceso multifactorial, es decir, los mecanismos de su producción son múltiples. Puede haber causas genéticas pero también influyen la edad, sobrecarga, hipermovilidad, alteraciones morfológicas, etc.

Se han descrito signos radiológicos de artrosis cervical hasta en el 80 % de los mayores de 55 años. Afecta sobre todo a C5-C6 y C6-C7 que son los segmentos con mayor sobrecarga mecánica. Lo mismo ocurre en la región lumbar a nivel L4-L5 y L5-S1 que también son los que soportan más sobrecarga y más movilidad.

—¿Pueden ser beneficiosos los suplementos de colágeno?

El colágeno es una proteína que se encuentra principalmente en el tejido conjuntivo, en el óseo y en el cartilaginoso. Representa más del 25 % del total de las proteínas que forman el organismo.

Teóricamente las conectivopatías (lupus eritematoso sistémico, esclerosis sistémica, dermatomiositis…) así como todas las enfermedades que afecten al cartílago articular y los tendones se verían beneficiadas por los suplementos de colágeno, pero no es cierto y no hay ninguna evidencia científica de su utilidad.

En primer lugar hay que evitar la pérdida de colágeno fundamentalmente evitando una exposición prolongada al sol, usando la protección adecuada y evitando el tabaquismo.

En segundo lugar el aporte de colágeno al organismo se consigue haciendo una correcta dieta que aporte las proteínas necesarias, y esto se consigue consumiendo carnes, pescados, leche, huevos, legumbres y

estando bien hidratado.

Por tanto los suplementos de colágeno son una moda que no se necesita para nada y es bastante cara. En caso de necesitar más aporte de colágeno resulta más eficaz y más económico consumir gelatina, que es colágeno puro hidratado ya que cuesta un 66 % menos que los suplementos de colágeno.

—¿Qué es la fibromialgia? ¿Y la fatiga crónica?

Aunque se considera la fibromialgia (FM) como una enfermedad de reciente aparición, se trata de un proceso conocido desde antiguo y descrito por primera vez a mediados del siglo xix por Friedrich.

La FM se define como un síndrome de causa desconocida caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado, crónico y benigno de origen no articular y de más de 3 meses de duración. Y la objetivación de 11 o más puntos dolorosos en unas áreas anatómicas específicas, denominadas puntos gatillo.

La prevalencia de la FM según el estudio EPISER, es de 2,4 % de la población mayor de 20 años, lo que representa que en España unos 700 000 pacientes la sufren. Por sexos, la relación es de 21:1 a favor de las mujeres y aunque no está claro por qué, se especula que se debe a que la mujer es más sensible que el hombre y que, además, en la sociedad actual, la mujer cuando acaba su jornada laboral carga adicionalmente con la responsabilidad del trabajo del hogar familiar.

Hay factores que pueden actuar como desencadenantes, como son antecedentes traumáticos tanto físicos como psíquicos, situaciones de estrés tras enfermedades, situaciones laborales adversas o problemas familiares. Estos condicionantes hace que la FM se presente con mayor incidencia en los países desarrollados.

Junto al dolor generalizado, el sueño no reparador y la sensación de cansancio son otras características de la enfermedad.

—¿Qué es la osteoporosis? ¿Qué diferencia hay con la osteopenia?

La osteoporosis (OP) es una enfermedad esquelética difusa caracterizada por la disminución de la masa ósea por unidad de volumen, hasta un nivel tal que pone al sujeto en grave peligro de sufrir una fractura espontánea o por un traumatismo mínimo, siendo normales la estructura ósea y el contenido mineral.

La osteopenia es el grado densitométrico entre la normalidad de la masa ósea y la osteoporosis. Para hacernos una idea, en términos generales, la DMO se representa en 3 colores como si fuera un semáforo: verde, amarillo y rojo, en los que el verde corresponde a la normalidad, el amarillo a la osteopenia y el rojo a la osteoporosis.

El tratamiento de la OP debe comenzar desde joven haciendo una buena prevención sobre los factores de riesgo que son modificables,

como la dieta, que debe ser rica en calcio, la exposición al sol para favorecer la síntesis de la vitamina D, evitar factores tóxicos como café, alcohol y tabaco y, por último, evitar la vida sedentaria realizando cualquier tipo de ejercicio adecuado a la edad del paciente, y en las personas mayores principalmente caminar y nadar.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

Plena mente, de Andrés Martín Asuero.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Por ejemplo, la gimnasia en el agua.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Los factores tóxicos como alcohol y tabaco con el tiempo han adquirido gran importancia como factores de riesgo de fractura en la osteoporosis, cosa que hace unos años casi no se valoraba.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?

Ver, oír y tratar como quisiera que me trataran.

No hay medicina que cure
lo que no cura la felicidad.
Gabriel García Márquez

Neurocirugía

especialista:

PEDRO ROLDÁN RAMOS

Licenciado en Medicina y Cirugía.

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Sí, de hecho sufro dolor de espalda de forma crónica. Las maneras de remediar el problema son el deporte y los hábitos de vida saludables. La pérdida de peso también es una gran opción para mejorar el problema. Muchos de los problemas de espalda radican en una mala educación postural y en un problema de peso.

—¿Por qué haces lo que haces?

La salud es uno de los principales problemas de la población en

general. La mejora de la salud es una de las prioridades. Desde la infancia he estado preocupado por la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La neurocirugía es una especialidad con un alto contenido humano en la que puedo contribuir socialmente para ayudar a los demás.

En el campo de la neurocirugía, la oncología te permite ayudar a las personas tanto física como psicológicamente en momentos vitales trascendentales. En el campo de la cirugía de los trastornos del movimiento, puedo ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida en busca de una solución definitiva para su enfermedad. En el campo que nos ocupa, los problemas de raquis, el dolor de espalda es uno de los problemas más prevalentes en la población general. Existen muchos problemas derivados del dolor de espalda para la sociedad y para el individuo; desde problemas micro y macro económicos hasta el impacto que genera en la esfera biopsicosocial de las personas, y es por ello que su tratamiento permite ayudar enormemente a las personas que lo padecen.

—¿En qué consiste tu disciplina?

Mi trabajo se centra en el manejo quirúrgico de los pacientes susceptibles de tratamiento de patología de raquis.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

La salud es la ausencia de percepción de enfermedad. El bienestar en las tres esferas física, psíquica y social. El bienestar es la sensación de armonía en las tres esferas, el equilibrio en salud.

—¿Cuál es tu protocolo de actuación ante un dolor de espalda?

Primeramente, manejo conservador y educacional.

En caso de persistencia del dolor de espalda pese a un manejo médico conservador y terapias educacionales, nos centraremos en el diagnóstico. Solicitaremos pruebas diagnósticas como la RM para evaluar la necesidad de tratamiento quirúrgico. Previamente al tratamiento quirúrgico, aconsejaría tratamiento físico rehabilitador de cara a optimizar el tratamiento médico. Si persiste la sintomatología, valorar posibilidades de tratamiento quirúrgico evaluando riesgos y beneficios esperables. Si el paciente está de acuerdo en tratar quirúrgicamente su patología, si fuera posible, realizaríamos cirugía. Posteriormente a la cirugía, pautaría un tratamiento rehabilitador dirigido a optimizar los resultados de la cirugía y a prevenir problemas por malas conductas. Por último, seguimiento a largo plazo de los resultados.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

El problema de espalda que usted tiene es complejo y hay que

aceptar el dolor. Tiene que entender que hay que convivir con el dolor, de la misma manera que hay quien acepta que puede morirse, que tiene un cáncer o que tiene una cojera y no puede remediarse.

—¿Qué diferencias hay entre un neurólogo y un neurocirujano?

La neurología es la especialidad médica que se encarga del diagnóstico y manejo de la patología derivada de la deficiencia en el funcionamiento del sistema nervioso, pudiendo realizar procedimientos limitadamente invasivos. La neurocirugía es la especialidad *quirúrgica* que maneja la patología del sistema nervioso. La diferencia principal radica en la capacidad invasiva que uno tiene de abordar las patologías.

—¿Quién debe operar una hernia discal, un neurocirujano o un traumatólogo?

En primer lugar, toda aquella patología debe ser abordada por las personas que estén mejor preparadas para su manejo. No me atrevería a asegurar que una especialidad u otra está mejor preparada para el manejo de las hernias discales, sino si una persona está correctamente entrenada para el manejo.

A partir de ahí, creo que la especialidad de neurocirugía es una especialidad con un entrenamiento quirúrgico-microquirúrgico que no poseen otras especialidades, y bien, para el tratamiento quirúrgico de las hernias discales, al mismo nivel de conocimientos, preferiría ponerme en manos de personas entrenadas en microcirugía.

—¿Qué porcentaje de éxito tiene una operación de estenosis medular?

La descompresión del canal medular tiene una elevada tasa de éxito, próxima al 100 % cuando el diagnóstico es el acertado.

—¿Recurres a la cirugía frecuentemente o como último recurso?

La cirugía es el último recurso. Previamente he tratado de abordar de forma médica la patología. Existen pocas indicaciones que sean estrictamente quirúrgicas, sin ser previamente susceptibles de manejo conservador.

—Pese a que la medicina moderna logra éxitos espectaculares, parece que los dolores de espalda se le resisten un poco. ¿Crees que es así? En caso afirmativo, ¿por qué ocurre esto?

Estoy totalmente de acuerdo. La patología de raquis con frecuencia es de etiología degenerativa, es decir, asociada a la edad. Con el envejecimiento natural del organismo aparecen lesiones, igual que en la piel o en otros órganos, que van sumándose y que en algunas ocasiones, provocan un malestar en el organismo, en este caso la espalda. El dolor de espalda a menudo no solo viene por un problema

único, sino por varias lesiones que en conjunto generan un problema común. A menudo no solo sirve con arreglar un problema en particular, porque existen otros pequeños problemas que todos en su conjunto contribuyen al problema de espalda. Asimismo, el dolor crónico afecta en gran medida tanto a la esfera física, como a la psíquica y a la social, y es por esto que el manejo de la patología de raquis debería de ser manejada de forma multidisciplinar.

—¿Has recomendado alguna vez a un paciente acudir a un quiropráctico u osteópata, como se hace en los países anglosajones?

Sí. Personalmente nunca he dejado de recomendar a mis pacientes opciones alternativas para manejar su patología de raquis, siempre y cuando la persona acuda a un practicante preparado y con conocimientos contrastados.

La decisión final de a quién acudir es del propio paciente, pero mis consejos van dirigidos a que acudan a buscar ayuda a personas debidamente cualificadas.

—¿Alguna vez recomiendas algún tratamiento o intervención en fase experimental?

Por supuesto, mientras que al paciente no le cueste un esfuerzo económico adicional, y el tratamiento, como mínimo, presente la misma eficacia que el mejor tratamiento conocido.

—¿Disponéis de evidencias científicas o ensayos clínicos que muestren cuáles son las consecuencias a largo plazo de una intervención neurológica?

Por supuesto. Solo hay que hacer una búsqueda bibliográfica en PUBMED.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien que no quiere operarse?

Primero, intentar establecer una relación causal entre el dolor de espalda y algún posible mecanismo lesional. Si existe asociación, apartar de este mecanismo lesional al paciente durante un tiempo prudencial.

Al mismo tiempo, recomendaría tratamiento rehabilitador para modificar conductas físicas patológicas.

Si existiera cronificación del dolor pese al manejo médico conservador, remitiría a una unidad de dolor especializada para ajuste de medicación.

Por último, en caso de persistencia de dolor en un paciente con oportunidad quirúrgica, aconsejaría tratamiento quirúrgico de forma más insistente.

—Si alguien tiene una hernia discal en las cervicales o en las

lumbares, ¿qué suele hacer alguien de tu profesión?

Correlacionar la clínica con los hallazgos radiológicos. En caso de una correlación clínico radiológica positiva, es decir una lesión en la imagen congruente con los hallazgos clínicos, indicaría tratamiento quirúrgico. En casos incongruentes buscaría otro motivo causante de la dolencia. Uno de los principales factores de mal pronóstico en la cirugía de raquis es el diagnóstico erróneo y la mala correlación clínica con los hallazgos radiológicos, y por ende, la mala indicación quirúrgica.

—Si no consigues solucionar su problema, ¿qué haces? ¿Lo remites a otro especialista? En caso afirmativo, ¿a cuál?

En caso de cirugía fallida de columna es esencial el manejo multidisciplinar en unidad de raquis. Buscaríamos los motivos por los que pudiera haber fallado la cirugía. En caso de fracaso quirúrgico por un motivo susceptible de cirugía, se indicaría nuevamente cirugía. La valoración por un psicólogo especializado también es esencial en la valoración integral de estos pacientes. El manejo fisiorehabilitador constituye una pieza clave previa al último escalón, si el dolor residual es muy intenso, que sería la neuroestimulación espinal.

—¿Hay evidencias científicas que avalen la eficacia de los corsés para tratar la escoliosis?

No, no existen.

—Háblame de las famosas infiltraciones. ¿Cuántas veces se puede hacer? ¿Es una solución definitiva? ¿Qué especialistas pueden practicarlas?

Las infiltraciones son procedimientos médicos terapéuticos que tratan de bloquear con anestésicos locales las carillas articulares de las vértebras, destinados al tratamiento paliativo del dolor derivado de una inflamación de las facetas articulares vertebrales. Aunque carecen de un nivel de evidencia científica adecuado, su indicación principal puede plantearse como paso previo a una rizólisis definitiva, y se podría repetir con una frecuencia trisemestral, a la espera de la misma. Solo aquellos especialistas capaces de solucionar una posible complicación derivada de su utilización deberían de ser capaces de emplearlos con regularidad.

—¿Qué es la rizólisis? ¿Para qué sirve?

La rizólisis se asemeja a las infiltraciones. La técnica es similar, sin embargo se trata de una técnica que en lugar de bloquear, pretende lesionar las fibras nerviosas que transmiten la sensibilidad dolorosa mediante unos pulsos de radiofrecuencia. Se trata, pues, de una técnica o procedimiento más duradero que la infiltración y es por

tanto que se debe realizar seguidamente tras una respuesta positiva al bloqueo mediante infiltraciones, y con mayor seguridad, si cabe.

—¿Por qué ciertas personas con hernias discales complicadas no presentan síntomas en la espalda o cuello y sí sin embargo en un brazo o en una pierna?

El dolor que presentan estos pacientes se denomina dolor radicular, y es originado por compresión de una estructura nerviosa derivada de la médula y que recorre un trayecto anatómico definido, o metámero. Este dolor metamérico de origen radicular se percibe a distancia del lugar de compresión (dolor referido), que se suele encontrar a la salida del nervio o raíz, a través de los agujeros de conjunción intervertebrales.

—¿Disponéis de ensayos clínicos que muestren los efectos a largo plazo de una intervención en la columna?

Los ensayos clínicos en cirugía de columna disponibles en la literatura son de limitado nivel de evidencia científica también. No existen ensayos clínicos con nivel de evidencia científica 1A a favor de la cirugía de columna frente al tratamiento conservador; si bien es cierto que estos ensayos no son posibles desde el punto de vista ético. Sin embargo, múltiples ensayos clínicos con niveles de evidencia científicos más moderados sí que están publicados y se publican constantemente en los medios de divulgación científicos.

—¿Tienes pacientes que acuden a ti por dolores de cabeza? ¿Qué tipo de dolores de cabeza son?

De todo tipo. Habitualmente en mi caso son pacientes con cefalea por hipertensión intracraneal debido a tumores cerebrales, traumatismos craneales o hemorragias intracraneales. La cefalea tensional también es una causa frecuente de consulta, pero menos para un neurocirujano. Otro motivo habitual de cefalea en consulta es la contractura cervical crónica que repercute finalmente a nivel craneal.

—¿Qué porcentaje de los dolores de cabeza con los que llegan tus pacientes, en tu opinión, viene por problemas de la columna, en concreto del cuello?

Pocos, muy pocos, menos del 1 %.

—¿Nos puedes explicar qué es el plasma rico en factores de crecimiento? ¿Lo utilizas?

Consiste en la utilización de uno de los componentes esenciales de la sangre, las plaquetas, para ser implantado en una zona dañada, ya sea por una agresión externa (como cirugías o traumatismos) o interna (como puede ser el proceso de envejecimiento normal), para estimular la reparación tisular, y así poder contribuir a acelerar la recuperación.

No lo utilizo.

—¿Qué es el ozono? ¿Puede el ozono ayudar a un paciente con dolores de espalda?

La ozonoterapia, aunque carece de un nivel de evidencia científica de clase I, es el tratamiento con altas concentraciones de oxígeno y ozono mezclados y aplicados de forma sistémica o local. Sus indicaciones principales son la regeneración tisular y la reparación muscular. Tiene aplicaciones a nivel de la columna en tanto en cuanto puede ayudar a mejorar el dolor derivado de daño muscular paravertebral, así como ayudar a controlar el dolor derivado de daño discal en las hernias de disco intervertebrales. Repito que su uso es controvertido y carece de apoyo científico con un nivel de evidencia adecuado, por lo que su uso con fines lucrativos debería estar supervisado.

—¿Nos podrías recomendar un libro relacionado con la salud o el estilo de vida que te haya gustado especialmente?

Ante todo no hagas daño, de Henry Marsh.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Fitball.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Educación física y postural, regulación del peso corporal y ejercicio físico regular.

—¿Qué consejo al margen de los más escuchados (como evitar el sedentarismo o perder peso) podrías ofrecerme para evitar problemas en la columna?

Un buen descanso nocturno.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Antes pensaba que la salud se tenía o no se tenía, pero ahora me he dado cuenta de que la salud hay que buscarla. Hay que trabajar en ella a diario para lograr un estado de bienestar biológico, psicológico y social.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud en un cartel publicitario, ¿cuál sería?

La primera riqueza es la salud.

Si no cuidas tu cuerpo, ¿dónde vas a vivir?
Anónimo

Traumatología

especialista:

GONZALO MORA GASQUE
Licenciado en Medicina y Cirugía

—¿Has sufrido dolor de espalda alguna vez?
En caso afirmativo, ¿qué hiciste para remediarlo?

Hace 3 años, coincidiendo con una temporada en la que tuve que conducir bastante, con 2 horas de coche al día, empecé a sentir dolor en la zona media de la espalda, entre la región lumbar y la torácica. Después de varios meses sin hacer nada especial, y sin mejorar de forma espontánea, decidí empezar con unas clases de pilates, a las que estuve acudiendo durante 4 meses. Desde la segunda semana ya presentaba mejoría y aunque pasado ese tiempo dejé de acudir a las clases, la realidad es que recuperé una elasticidad que desde hacía más de 20 años no tenía y la sigo manteniendo.

—¿Por qué haces lo que haces?

Porque la medicina ha sido mi pasión desde que comprendí lo que quería hacer en el futuro.

—¿En qué consiste tu disciplina?

La cirugía ortopédica y la traumatología se dedican al estudio de las lesiones del sistema músculo-esquelético, tanto de origen traumático (lesiones de las articulaciones, fracturas, esguinces, roturas de ligamentos y de tendones y músculos) como de tipo congénito o de tipo degenerativo (artrosis de las diversas articulaciones), y lesiones y patología traumática y degenerativa de la columna vertebral. Es una especialidad médico-quirúrgica, es decir, combina tratamientos de tipo medicamentoso con tratamientos quirúrgicos, en función de la lesión a tratar.

—¿Cómo definirías salud y bienestar?

El bienestar es una sensación de que nuestro cuerpo funciona bien tanto desde el punto de vista físico como psíquico. Y tener salud es esa misma situación de bienestar pero unida además a una ausencia de enfermedades.

—¿Qué tratamientos u opciones puede ofrecer tu especialidad en el tratamiento del dolor de la columna?

El dolor en la espalda puede aparecer cuando un nervio espinal se pellizca o se comprime por una protusión o una hernia de un disco

vertebral o por una excrecencia ósea (osteofito). También puede irritarse un nervio por los productos químicos que se escapan de un disco cuando se lesiona o por la inestabilidad de los huesos y articulaciones de la columna ocasionada por ligamentos demasiado laxos y/o por la existencia de una mala musculatura estabilizadora de la columna vertebral. El dolor también puede provenir de articulaciones dañadas o artrósicas. Y por último, en ocasiones el dolor es causado por la presencia de zonas irritables en los músculos (llamados puntos gatillo).

Las herramientas u opciones terapéuticas que se utilizan con más frecuencia en mi especialidad, dependiendo de cuál sea el origen del dolor, son las siguientes:

Medicación:

• Fármacos antinflamatorios que van desde los AINES (antinflamatorios no esteroideos) hasta los corticoides.

• Fármacos analgésicos que van desde los más suaves, como el paracetamol, hasta los más potentes como la morfina y sus análogos.

• Fármacos relajantes musculares (habitualmente benzodiacepinas [diazepam] y otros como el metocarbamol).

• Fármacos antineuríticos para el tratamiento del dolor neuropático (dolor crónico causado por daños en los nervios) como la pergabalina.

Todos estos fármacos se utilizan habitualmente por vía oral, pero en algunos casos también por vía intramuscular (corticoides) o en forma de parches (morfina y análogos).

Fisioterapia: es la actividad desarrollada por los fisioterapuetas con distintas modalidades de tratamiento físico del dolor y readaptación funcional de la columna.

Procedimientos intervencionistas:

• Infiltraciones epidurales con corticoides: es uno de los procedimientos más utilizados en la mayoría de países. Se realiza para disminuir la inflamación en los nervios que salen de la columna y que se irritan por la presencia de protusiones o hernias discales y/o por la presencia de excrecencias óseas (osteofitos). El problema es que para obtener una mejoría suficiente se utilizan dosis de corticoides que pueden tener efectos secundarios no deseados en los pacientes.

• Infiltraciones facetarias: es también un procedimiento que se realiza con mucha frecuencia y el objetivo es reducir el dolor y la inflamación en las pequeñas articulaciones (facetas articulares) de la parte posterior de la espalda. Se inyecta medicación corticoidea y anestésico (siendo el más frecuentemente utilizado la bupivacaína.

El inconveniente es que tanto los corticoides como los anestésicos resultan tóxicos para el cartílago articular de esas pequeñas articulaciones. Por esa razón es importante evitar su uso repetido, y en ocasiones se utilizan estas infiltraciones facetarias como prueba diagnóstica para identificar que el origen del dolor se sitúa en las facetas articulares.

• Rizolisis (ablación por radiofrecuencia o rizotomía): cuando las infiltraciones facetarias proporcionan solo un alivio temporal, se realiza un procedimiento de radiofrecuencia, que consiste en quemar los nervios que llevan la sensibilidad de esas facetas articulares para eliminar la sensación de dolor causada por las articulaciones lesionadas o degeneradas. El problema es que, en la zona lumbar, estos nervios también controlan los músculos que dan estabilidad y que protegen la columna vertebral. Por tanto, al quemar esos nervios se provoca una denervación de los músculos que conduce a que se atrofien y dejen la columna menos protegida.

Proloterapia: infiltraciones con sustancias proliferantes y esclerosantes (que trataremos más adelante).

Cirugía:

• Discectomía (extirpación del contenido del disco intervertebral): es un procedimiento realizado con gran frecuencia a pesar que desde hace ya dos décadas conocemos que los resultados a medio y largo plazo de esta cirugía no son mejores que sin cirugía. El problema es que al realizar la intervención el disco queda debilitado y con mayor posibilidad de volver a herniarse y además va perdiendo de manera progresiva su altura y su capacidad de amortiguación. Aunque es posible que algunos pacientes realmente necesiten esta cirugía, en la mayoría de los casos deberían agotarse otras posibilidades no quirúrgicas, que cada vez se van desarrollando más y mejorando sus resultados.

• Fijación vertebral (o artrodesis vertebral o fusión): más adelante explicamos este concepto.

—Si alguien tiene una hernia discal en las cervicales o en las lumbares, ¿qué suele hacer alguien de tu profesión?, ¿cuál es tu protocolo de actuación ante un dolor de espalda?

Inicialmente los más importante es tratar de identificar, a través de la entrevista con el paciente, cuál puede ser el origen de su dolor ya que existen múltiples factores que pueden desencadenarlo. Cómo se inició, desde hace cuánto tiempo que le duele o si ha tenido episodios similares, la localización de su dolor y si además de dolor de espalda presenta algún dolor referido o irradiado hacia las piernas, brazos, hombros, glúteos o alguna otra zona anatómica. Las características del

dolor también nos orientan, si es constante o depende de la actividad o de la posición, si precisa o no medicación para controlarlo y en tal caso saber qué medicación ha utilizado o sigue utilizando. Y por supuesto conocer el tratamiento o tratamientos que ha recibido previamente y el resultado de los mismos.

El siguiente paso es una adecuada exploración física con diversas maniobras y pruebas exploratorias que nos van guiando en el diagnóstico y nos permiten valorar, en diferentes posiciones, la situación de los nervios y de las distintas estructuras articulares y ligamentosas de la columna.

A partir de aquí la prueba complementaria de imagen básica es la radiografía simple de la zona afecta de la columna (lumbar, torácica o cervical). La información que nos proporciona esta prueba es ya muy importante, sin necesitar de inicio pruebas más costosas como una resonancia magnética. Podemos ver si existe una degeneración de los discos intervertebrales con pérdida de altura de los mismos, una artrosis o desgaste de las facetas articulares posteriores, algún desplazamiento (o listesis) de una vértebra sobre otra y también valorar si existe una estrechez del canal vertebral (estenosis). Todo ello, unido a la información previa sobre el tipo de dolor que presenta el paciente y la exploración física, nos permitirá realizar un diagnóstico inicial en la mayoría de los casos.

Salvo en casos concretos donde exista una sospecha de alguna lesión de tipo tumoral, infeccioso o con parálisis por posible compresión de un nervio, no se precisa, habitualmente, solicitar otras pruebas en el inicio del tratamiento.

En la situación en la que el paciente se presenta habiendo recibido previamente diversos tratamientos sin mejoría suficiente o en los casos en los que exista todavía una duda respecto al diagnóstico se procede a solicitar una resonancia magnética, aunque con gran frecuencia, en nuestro medio, puede que ya se la hayan realizado y por tanto el paciente la aporte.

A partir de aquí debemos ser extremadamente cuidadosos para evitar que una imagen de resonancia magnética nos haga concluir con un diagnóstico que finalmente pudiera no ser el responsable del dolor del paciente.

En un estudio publicado en la prestigiosa revista médica *New England Journal of Medicine*, en 1994, Jensen y colaboradores estudiaron las imágenes de resonancia magnética de la columna lumbar en 98 personas asintomáticas. Solo el 36 % tenía imágenes normales, sin alteraciones, el 64 % tenía hallazgos anormales en algún nivel y el 38 % los tenía en más de un nivel vertebral lumbar. La conclusión es clara: las imágenes de lesiones en resonancia magnética pueden aparecer tanto en pacientes con síntomas de dolor lumbar, incluso con

radiculopatía, como en pacientes totalmente asintomáticos. Por tanto es la situación clínica del paciente la que debe evaluarse cuidadosamente junto con los resultados de los estudios de resonancia magnética. Y lo mismo fue demostrado unos años antes, a nivel cervical, por otros autores (Boden y colaboradores).

Una vez llegados a este punto podemos establecer un diagnóstico de la que consideremos la posible causa del dolor. Y básicamente se reduce a poder clasificar la dolencia del paciente en uno de estos tres grupos:

Patología grave: tumores o infecciones. Son poco frecuentes pero pueden aparecer. Precisan de un tratamiento específico para cada una de las distintas posibles lesiones.

Patología neurológica: se produce por la compresión y la irritación de alguna estructura nerviosa que puede originar dolor o falta de sensibilidad o de fuerza. El objetivo del tratamiento será aliviar los síntomas y disminuir o eliminar la compresión.

Patología de origen mecánico: el síntoma fundamental es el dolor y es el grupo donde se encuentran la mayoría de los pacientes. Su origen puede ser traumático, degenerativo, por sobrecarga mecánica o por la combinación de varios factores. Lo que origina el dolor puede ser la propia lesión o una alteración en el correcto funcionamiento de la columna como resultado de la lesión. En general es cuando se ven implicadas más estructuras (discos, facetas articulares y ligamentos).

—¿Existe alguna otra opción de tratamiento no quirúrgico en tu especialidad?

En los últimos diez años está surgiendo entre los especialistas en traumatología y cirugía ortopédica y los especialistas del tratamiento del dolor crónico una subespecialidad a la que se le está llamando *ortopedia intervencionista*. Pero en este caso en vez de usar fármacos como los corticoides se utilizan terapias biológicas y celulares, es decir, sustancias obtenidas del propio paciente para estimular la capacidad natural de curación de nuestro cuerpo. Se emplean fundamentalmente factores de crecimiento procedentes del plasma sanguíneo y de las plaquetas, así como células madre procedentes habitualmente de la médula ósea o de la grasa del propio paciente. La mayor experiencia con este tipo de tratamientos se ha desarrollado en la articulación de la rodilla y en lesiones de ligamentos y de tendones, pero en los últimos cinco años se han publicado diversos estudios científicos que avalan su eficacia en el tratamiento del dolor lumbar. Se emplean los factores de crecimiento a nivel de las facetas articulares, a nivel de la atrofia muscular de los músculos multífidos, en infiltración epidural para la irritación de los nervios en casos de protusiones y hernias y en algunos casos de dolor de origen discal. En

el caso de las células madre, la forma más habitual es utilizar concentrados celulares procedentes de médula ósea o de la grasa para el tratamiento de lesiones de los discos intervertebrales.

Personalmente yo utilizo los factores de crecimiento, desde hace casi quince años, y las células madre, desde hace cinco años, para el tratamiento de diversas lesiones del sistema musculoesquelético. En el caso concreto de la columna, los he utilizado a nivel de las facetas articulares posteriores, la musculatura multífida y en casos de irritación nerviosa por compresión de una hernia, con resultados satisfactorios, coincidiendo con los resultados publicados en la literatura científica.

—¿Nos puedes explicar más concretamente qué es el plasma rico en factores de crecimiento?

El plasma rico en factores de crecimiento es un tipo de PRP (plasma rico en plaquetas). Se trata de un producto autólogo, es decir, obtenido de la sangre del propio paciente, que tras un proceso de centrifugación permite obtener, en un pequeño volumen de plasma, una mayor concentración de plaquetas, de factores de crecimiento y de citoquinas. Los factores de crecimiento son proteínas, presentes en el plasma y en las plaquetas, que se unen a receptores en la superficie de las células y promueven su proliferación y su diferenciación. Promueven también la formación de nuevos vasos sanguíneos y la migración de células al lugar donde se ha producido la lesión y donde se ha administrado el PRP, para contribuir al proceso de reparación. Las citoquinas son proteínas de señalización, es decir intervienen en la comunicación de distintas células y muchas de ellas presentan también actividad similar a los factores de crecimiento.

Todas estas proteínas contribuyen a los procesos de reparación y regeneración de los tejidos cuando se emplea el plasma rico en plaquetas (PRP). Aunque son sustancias que ya están presentes en nuestro organismo, el tratamiento con PRP permite aumentar su concentración en el lugar de la lesión y conseguir estimular la capacidad natural de curación de nuestro propio organismo, que de manera natural va disminuyendo con los años.

—¿Qué es lo que sueles recetar (si recetas)?

Suelo recetar poca medicación, sobre todo trato de evitar aquella que se toma de forma crónica ya que eso significa que no se está atacando el problema o el origen de la lesión sino la consecuencia de la misma (inflamación y dolor). En algunos casos de dolor muy agudo utilizo corticoides durante periodos de tiempo muy cortos (para evitar sus efectos secundarios) y analgésicos como el metamizol o el tramadol. Trato de evitar al máximo los AINES (antinflamatorios no esteroideos) por la cantidad de complicaciones que presentan (principalmente digestivas y cardiovasculares).

En el caso de las lesiones crónicas, en las cuales la estabilidad de la columna parece tener un papel fundamental, esa inflamación y dolor a nivel de la columna es como el aviso que el cuerpo nos está dando en un intento de proteger la zona lesionada. En estos casos la utilización de medicación (corticoides o AINES) lo que provoca es un enmascaramiento de la lesión y una ilusión pasajera de que el problema se ha solucionado.

—Háblame de las famosas infiltraciones. ¿Cuántas veces se pueden hacer? ¿Es una solución definitiva? ¿Qué especialistas pueden realizarlas?

Respecto a quien puede realizarlas, solo están autorizados los licenciados en Medicina. A partir de aquí otro aspecto a añadir es la experiencia que tenga el profesional con ellas a nivel de la columna y, en un nivel superior, su experiencia en la utilización de sistemas de imagen (ecografía y radiología) para guiar la infiltración y conseguir la máxima seguridad y fiabilidad en la técnica realizada.

Respecto a si se pueden considerar una solución definitiva solo será aplicable en algunos tipos de infiltraciones en los que el objetivo es la curación de la lesión y el restablecimiento de las estructuras dañadas (proloterapia y terapias biológicas).

En cuanto al número de veces que se pueden hacer podríamos decir que el planteamiento es como en el apartado anterior, es decir, depende del objetivo de la infiltración. Si una infiltración con corticoides no mejora nada al paciente, no tendría sentido repetirla, pero tampoco si su duración de efecto es muy corta. Además el uso de corticoides asocia efectos secundarios que aumentan con la dosis y la frecuencia utilizada. En el caso de las infiltraciones con proloterapia, y sobre todo con terapias celulares, en los protocolos más habitualmente utilizados y publicados suelen realizarse tres infiltraciones (1 vez a la semana durante 3 semanas o 1 vez al mes durante 3 meses dependiendo del protocolo utilizado). El número de infiltraciones con terapias biológicas no está limitado por efectos secundarios. La limitación en este caso viene dada por el sentido común del profesional que las aplica y los resultados obtenidos al utilizar los protocolos en los cuales ya se han podido demostrar resultados satisfactorios.

En cuanto a las estructuras que pueden infiltrarse tenemos las siguientes:

- Discos intervertebrales (tanto en su anillo periférico como en el interior del disco).
- Facetas articulares posteriores.
- Ligamentos interespinosos.
- Ligamentos intertransversos.
- Articulaciones sacroilíacas.

• Raíces nerviosas (mediante infiltraciones epidurales directas o a través de los forámenes en su lado correspondiente).
• Puntos gatillo miofasciales.
• Músculos multífidos.

Respecto a las sustancias que se utilizan en las infiltraciones, podríamos dividirlas en básicamente cuatro grupos:

Infiltraciones con medicación (fundamentalmente corticoides y anestésicos). Su objetivo es actuar como mecanismo antinflamatorio en aquellas estructuras que presumiblemente son el origen del dolor (discos intervertebrales, facetas articulares o raíces nerviosas). Tienen un efecto rápido, habitualmente, pero poco duradero, en general. Pueden servir además como orientación diagnóstica.

Infiltraciones con sustancias proliferantes y esclerosantes (fundamentalmente distintas preparaciones que contienen dextrosa, glicerina y fenol) que provocan un proceso inflamatorio a nivel de las estructuras infiltradas (inserciones tendinosas, ligamentos y articulaciones) con el objetivo de aumentar la estabilidad y favorecer así la curación y el alivio del dolor. En la columna fundamentalmente actúan a nivel de las facetas articulares y las inserciones ligamentosas. La técnica se llama proloterapia (terapia proliferativa).

Infiltraciones con ozono: tal como hemos introducido anteriormente, persiste la controversia respecto a su mecanismo de acción y su efectividad. Se ha utilizado principalmente a nivel intradiscal y en la musculatura paravertebral. No obstante, a medida que se van dilucidando sus mecanismos de acción van surgiendo estudios con mayor número de defensores de esta técnica. Para algunos autores es otra forma de proloterapia.

Infiltraciones con terapias biológicas (principalmente plasma rico en plaquetas [PRP], factores de crecimiento, plasma acondicionado [con citoquinas procedentes de las plaquetas y del plasma] y células madre procedentes de aspirado de médula ósea o de aspirado de grasa del propio paciente). En este caso el objetivo es la regeneración y curación de las estructuras lesionadas. Se utiliza en casos con lesiones más avanzadas.

—¿Qué es el ozono? ¿Puede el ozono ayudar a un paciente con dolores de espalda?

El ozono (O_3) es un gas cuya molécula está formada por 3 átomos de oxígeno. En la ozonoterapia se utiliza un 5 % de ozono puro y un 95 % de oxígeno (O_2) de uso medicinal.

A nivel de la columna se ha utilizado de tres formas diferentes: 1) a nivel del disco intervertebral para casos de hernias discales con compresión de una raíz nerviosa; 2) inyectado a nivel intramuscular

en la musculatura paravertebral en diferentes puntos gatillo en el nivel anatómico correspondiente al disco herniado; y 3) en forma de infiltración epidural (con volúmenes bajos para evitar complicaciones).

La acción del ozono (en mezcla O_2-O_3) se debe al átomo de oxígeno activo liberado por la descomposición de la molécula de ozono. Este átomo de oxígeno activo se une a los puentes de proteoglicanos del núcleo pulposo del disco intervertebral. Debido a esta reacción los proteoglicanos en el núcleo pulposo ya no son capaces de retener el agua y se produce una contracción o *momificación* del disco que conduce a la descompresión del mismo, que comprime las raíces nerviosas.

La escasez de estudios clínicos controlados ha obstaculizado el progreso real de la terapia con ozono. Además, una serie de factores negativos, como el uso empírico del ozono por parte de algunos profesionales sin la adecuada formación, la falta de estandarización y la escasez de datos científicos, han servido de caldo de cultivo para que la medicina ortodoxa rechace la terapia de ozono. No obstante, en los últimos cinco años han vuelto a surgir publicaciones y estudios que avalan su uso en el tratamiento del dolor lumbar.

—¿Cuál es el peor consejo que escuchas de forma frecuente relacionado con los problemas de espalda?

Tiene usted que operarse.

—¿Es verdad que un tercio de la población puede sufrir una protrusión o una hernia discal sin tener síntomas?

Como ya hemos introducido anteriormente, desde hace años son múltiples los estudios que se han realizado, y se siguen realizando, para conocer la frecuencia de aparición de imágenes de protrusión o hernia discal en resonancias magnéticas. En estudios realizados con grupos de pacientes de edades similares pero sin síntomas, en más de un 30 % de los casos (a partir de los 40-50 años) aparecen estas imágenes, sin que el paciente presente dolor lumbar. Lo mismo se ha realizado en otras áreas del cuerpo, como en la rodilla, con hallazgos similares, es decir, con presencia de numerosas lesiones meniscales en la resonancia magnética en pacientes que no tienen dolor de rodilla.

Lo que todo esto nos indica es que esas imágenes pueden estar presentes sin provocar molestias o dolor en la persona, a partir de una cierta edad. También nos está indicando que solo el hecho de tener estas imágenes en la resonancia magnética no significa que tengamos una lesión o una enfermedad. Y de lo que además nos está avisando a los profesionales es de que, ante un paciente con molestias, no nos podemos fiar solamente de lo que diga la imagen de resonancia, ya que en tal caso podemos equivocarnos y estar tratando algo que

pudiera no ser el origen del dolor del paciente.

—¿Qué es una microcirugía para tratar una hernia discal? ¿Y una laminectomía y una fijación?

La microcirugía es una de las diversas técnicas que se han descrito para el tratamiento quirúrgico. Precisa utilizar un microscopio (diseñado específicamente para poder ver bien en un campo quirúrgico pequeño, lo que permite que la incisión de entrada sea más pequeña).

La laminectomía es uno de los gestos quirúrgicos que se realizan durante algunos tipos de cirugía para tratar una hernia discal. Básicamente consiste en poder llegar hasta la hernia a través de abrir un hueco en la lámina (que es una parte de las vértebras que protegen, por detrás, a la médula espinal y a los nervios que surgen de ella). Es decir, la laminectomía es una parte de la intervención que se realiza en algunas ocasiones para retirar una hernia discal (que a su vez es un fragmento de disco intervertebral que se ha roto y se ha desplazado hasta comprimir un nervio). Esta laminectomía puede realizarse mediante cirugía convencional, mediante microcirugía o mediante cirugía endoscópica (en función de la experiencia del cirujano que vaya a realizar la intervención). La tendencia actual en la cirugía se dirige hacia ir utilizando abordajes menos agresivos que puedan disminuir el daño que se realiza en los tejidos y en la musculatura pero siempre que no se comprometa o complique demasiado el llegar a la hernia y poder extirparla. La fijación se refiere a lo que en medicina se conoce como artrodesis. Supone fijar una articulación que ha dejado de funcionar adecuadamente y está provocando dolor. Generalmente, en los casos de hernia discal no suele hacer falta una fijación y se reserva para casos donde existe una zona inestable entre las vértebras, o en pacientes que antes de sufrir la hernia discal han tenido una historia de meses o años de evolución con dolor lumbar. La decisión de la fijación debe ser evaluada cuidadosamente por el profesional que realice la intervención quirúrgica y reservarse para aquellos casos en que no pueda solucionarse la situación con otras opciones. Sabemos que las intervenciones quirúrgicas pueden provocar alivio instantáneo a quien sufre, por ejemplo, de ciática. ¿Cómo evoluciona un paciente tratado así con los años?Dado que lo que se realiza en la intervención es la extracción del contenido del disco vertebral, dicho disco pierde su capacidad de amortiguación y con el paso del tiempo va perdiendo su altura, y provocando, de manera progresiva, un pinzamiento entre la vértebra superior e inferior, por encima y por debajo de dicho disco intervertebral respectivamente. Eso puede provocar sobrecarga y artrosis en otras estructuras de la columna, como las facetas articulares posteriores, y formación de osteofitos (excrecencias óseas) en las vértebras, lo que a

su vez puede provocar dolor y estrechez del canal vertebral (lo que se conoce como estenosis de canal, habitualmente a nivel lumbar) con el paso de los años.

—¿Cuál es tu opinión sobre la manipulación de la columna por parte de expertos?

Considero que lo más importante es que, como se indica en la pregunta, la persona que los realice sea experta, tanto en la patología de la columna como en la realización de dicha manipulación. Para aplicar una técnica con seguridad no es suficiente con *saber hacerlo* sino que también es necesario, sobre todo, saber cuándo está indicada de forma adecuada y a su vez poder asumir y solucionar cualquier complicación que pudiera surgir.

—¿Funcionan las fajas ortopédicas para la escoliosis?

Las fajas pueden resultar útiles en escoliosis degenerativas en pacientes adultos, como herramienta de alivio para las molestias y el dolor del paciente.

En el caso de la escoliosis en el adolescente el objetivo (no de las fajas, sino de verdaderos corsés, rígidos) es la contención de la curva en un intento de evitar su progresión durante la edad de crecimiento. El inconveniente es que son muy antiestéticos y actualmente son pocos los adolescentes que están dispuestos a llevarlos.

—¿Están obsoletos los collarines como medida para los dolores de cuello y las fajas para las lumbalgias?

Tanto en el dolor de cuello como en las lumbalgias se produce una contractura de la musculatura que intenta inmovilizar la zona lesionada. Pero dicha contractura resulta ser dolorosa. El objetivo del collarín o la faja es intentar ayudar a permitir la relajación de esa musculatura para evitar el dolor. Lo que resulta obsoleto es mantener a un paciente durante demasiados días o incluso semanas con collarín cervical o con faja lumbar en vez de iniciar un tratamiento orientado a su recuperación.

—¿Cuándo hay que acudir a un traumatólogo y cuándo a un reumatólogo? ¿Y entre un traumatólogo y un neurocirujano?

En lo que a la espalda se refiere, el reumatólogo se dedica, principalmente a enfermedades que afectan de forma más global a toda la columna o a diversas articulaciones, con un curso habitualmente crónico. No realizan tratamientos quirúrgicos y en general son poco intervencionistas. Sus principales herramientas son de tipo farmacológico.

El traumatólogo se dedica a patología más aguda, de más reciente aparición (habitualmente) y de localización más limitada, es decir, el paciente no suele asociar síntomas o enfermedad en múltiples

articulaciones. Es una especialidad médico-quirúrgica, es decir, utiliza la cirugía o procedimientos intervencionistas entre sus herramientas y tratamientos.

Cuando la opción de tratamiento a considerar es la cirugía, las dos opciones que tenemos (igualmente válidas) son: el traumatólogo que se ha especializado en cirugía de la columna o el neurocirujano que tiene experiencia en esa cirugía. Ambos especialistas pueden realizar ese tipo de cirugía con las mismas garantías, ya que es un área de la medicina que se ha desarrollado simultáneamente en las dos especialidades y en las sociedades científicas de cirugía de columna participan tanto neurocirujanos como cirujanos ortopédicos (traumatólogos) dedicados la patología de la columna vertebral.

—¿Tan buena es la natación que siempre se recomienda para la espalda?

La natación es un deporte de bajo impacto que incorpora una amplia gama de grupos musculares y además se consigue que trabajen de diferentes maneras. Mejora la fuerza y la flexibilidad de la musculatura de la espalda. Por ser tan completo se recomienda, ya que para muchos pacientes con dolor de espalda resulta más fácil *obligarse* a esa actividad o asistir a unas clases que establecer una disciplina diaria de ejercicios abdominales y espinales para fortalecer la musculatura de su espalda. No obstante, algunos estilos como la mariposa o la braza pueden aumentar el dolor lumbar en algunos pacientes, por el arqueamiento de la columna.

Lo verdaderamente importante es activar y ejercitar esos músculos con una actividad física habitual pero orientada a esa musculatura. En este sentido los ejercicios de pilates pueden resultar también muy eficaces.

—Pese a que la medicina moderna logra éxitos espectaculares, parece que los dolores de espalda se le resisten un poco. ¿Crees que es así? En caso afirmativo, ¿por qué ocurre esto?

En cierto modo sí. La medicina moderna arrastra un concepto muy mecanicista del cuerpo en el que un dolor está causado por un problema o lesión concreta. Pero a nivel de la columna el origen del dolor es, con gran frecuencia, multifactorial. Es decir, podemos tratar un síntoma (el dolor) pero si no tratamos de forma conjunta los diversos factores que intervienen en el origen de las molestias, la posible mejoría que obtengamos será poco duradera. Debemos asumir esto e informar bien al paciente para que el mismo sea consciente de que posiblemente necesite la combinación de distintos tratamientos, así como un programa de ejercicios orientado a mejorar su situación, pero sobre todo a mantener en el tiempo esa mejoría.

—En Inglaterra trabajé tres años como quiropráctico en un ambulatorio junto a médicos de cabecera, fisioterapeutas y enfermeras. Dos de los médicos de cabecera, además, realizaban acupuntura. Todo esto, en un centro público, del año 1998 al año 2000. Aunque a estas alturas ya hay numerosos estudios que avalan la efectividad de la quiropráctica para el tratamiento de dolores agudos y crónicos de espalda y cuello, en España todavía no es frecuente que la sanidad pública cuente con esta disciplina, a pesar de que es una opción poco invasiva y con un coste no elevado. ¿Por qué? ¿Llegaremos a ello algún día?

Una sanidad pública como la española, universal, con las ventajas que eso supone, es como un gran tren en marcha con muchos vagones. Resulta muy difícil incorporar un nuevo vagón (una nueva disciplina o tratamiento) aunque exista evidencia de su utilidad en otros países y aunque pueda permitir una disminución en el gasto en otras disciplinas o en fármacos. Una vez creado un statu quo en el tratamiento de una patología, aunque el resultado no sea muy eficaz o incluso los estudios sobre evidencia científica no demuestren su validez, resulta muy difícil y muy lento implementar otras técnicas. Además, posiblemente se sume también el efecto proteccionista de los distintos colegios profesionales de las especialidades sanitarias que tratan este tipo de dolores, que no desean que otra especialidad sanitaria menos arraigada en la sanidad española ocupe su lugar. En vez de verlo como algo que puede sumar opciones al tratamiento y a la mejoría de los pacientes se ve como algo negativo.

—¿Pones en práctica tratamientos o intervenciones experimentales?

Considero como tratamiento experimental, en mi especialidad, aquel en el cual no se ha demostrado todavía, en un determinado número de pacientes, que resulte eficaz. Pero debe existir, al menos, algún tipo de evidencia científica (en patologías o lesiones similares) que nos haga pensar que puede resultar útil.

En tal caso informo al paciente de la opción de utilizar el tratamiento experimental y si acepta dicho tratamiento pasa a formar parte de un ensayo clínico o un estudio clínico de casos-control, y el paciente no asume, por tanto, ningún costo por el tratamiento. Además, a estos pacientes se les hace un seguimiento mucho más intenso que lo habitual para detectar de forma temprana cualquier complicación o efecto secundario que pudiera surgir durante el tratamiento.

No obstante, coexisten dos situaciones contrapuestas, al menos en mi especialidad. En muchos de los tratamientos considerados como experimentales por muchos profesionales existe ya gran cantidad de evidencia científica a la que se puede acceder a través de artículos y publicaciones de tipo profesional. Y por otra parte, algunos

tratamientos considerados como estándar durante años se están demostrando ineficaces y algunas guías internacionales, en otros países, ya están recomendando no utilizarlos o racionalizar su uso a casos muy concretos. En este sentido se pone de manifiesto la necesidad (y obligación) de permanecer en un constante proceso de formación continuada por parte del profesional sanitario.

—¿Disponéis de evidencias científicas o ensayos clínicos que muestren cuáles son las consecuencias a largo plazo de una intervención traumatológica en la espalda?

Uno de los temas más controvertidos durante años en la cirugía de la columna vertebral ha sido el hecho de si una fusión vertebral provoca, con los años, lesiones en el nivel por encima o por debajo de la zona fusionada. Esto se debe al aumento significativo de fusiones vertebrales en los últimos años y al desarrollo tecnológico que ha suscitado para el desarrollo de implantes y prótesis discales que, teóricamente, pudieran disminuir estas lesiones.

A nivel cervical, la incidencia de aparición de cambios radiológicos degenerativos, por encima o por debajo de la zona intervenida, se sitúa en torno al 3 % por año, tanto en los casos de fusión vertebral como cuando se utiliza una prótesis de disco. A nivel lumbar la incidencia varía entre un 2 % y un 14 %.

Los estudios indican que las lesiones que aparecen no se deben solamente al hecho de que la fusión vertebral provoque mayor movimiento por encima o por debajo. También contribuyen otros factores de riesgo como la lesión del complejo ligamentoso posterior de la columna durante el abordaje quirúrgico, las alteraciones del eje a nivel de la columna como resultado de la cirugía (generalmente aumentando la cifosis), la longitud de la fusión (más de un nivel fusionado) o la presencia de instrumentación vertebral que aumenta la rigidez. Otros factores independientes de la cirugía son un mayor índice de masa corporal, o la presencia de lesiones previas a la intervención en las imágenes de resonancia en los niveles por encima y debajo de la fijación (degeneraciones discales o protusiones discales).

No obstante, cada vez se conoce mejor el papel estabilizador de los ligamentos y la musculatura paravertebral para poder obtener un resultado más satisfactorio y por esta razón aquellos abordajes que respetan mejor estas estructuras permiten una recuperación más rápida dado que el daño que provocan sobre las partes blandas y estructuras músculo-ligamentosas es menor. En este sentido se ha observado una mayor incidencia de dolor lumbar posquirúrgico en los casos en los que se realiza una cirugía más agresiva. Pero en este caso es importante destacar que, habitualmente, para conseguir unos buenos resultados con técnicas menos invasivas se precisa una mayor

experiencia por parte del cirujano que las realice.

—¿Qué consejos para el dolor de espalda le darías a alguien con pocos recursos?

Mi consejo sería actuar sobre aquellos factores de riesgo conocido de dolor vertebral que pueden ser modificados, como son:

— Evitar el tabaco.

— Evitar el sedentarismo, favoreciendo la actividad física moderada en función de la edad del paciente y de su forma física.

— Evitar la obesidad.

Estos tres elementos contribuyen a disminuir el riesgo de otras enfermedades que contribuyen también al deterioro de la calidad de vida de las personas, como la diabetes y la enfermedad cardiovascular, que junto a la obesidad constituyen el síndrome metabólico.

Otros consejos de prevención dependerán del trabajo del paciente:

— Protección lumbar al realizar trabajos de esfuerzo o muy repetitivos.

— Mejorar la posición y la ergonomía en situaciones de trabajo prolongado (oficina, conducción, etc.).

— Y el principal, y que más difícil resulta en la mayoría de pacientes, pero que mejores resultados aporta: ejercicios orientados a la potenciación de la musculatura abdominal y espinal, especialmente los músculos multífidos y el músculo transverso abdominal.

—¿Conoces algún objeto o herramienta que costando menos de 100 euros pueda mejorar la calidad de vida de una persona con dolores de espalda?

Una simple colchoneta o una esterilla desplegable para colocar en el suelo y realizar ejercicios de la zona abdominal y de la espalda.

—En tu opinión, ¿cuál es la mejor inversión de dinero, tiempo o energía que puedes hacer para mejorar la salud de tu espalda?

Sin lugar a dudas los ejercicios orientados a fortalecer la musculatura de la espalda y en concreto al fortalecimiento de los músculos multífidos lumbares (pequeños y potentes músculos que forman la capa más profunda de la musculatura de la espalda, conectan una media de tres vértebras y sirven para controlar los movimientos entre ellas). Desde hace años se ha demostrado que la atrofia de estos músculos (que provoca que se transformen en grasa) es muy común en adultos y está relacionada directamente con el aumento de la incidencia de dolor a nivel lumbar, especialmente en mujeres. Esta atrofia parece ser independiente de la grasa corporal, y se desarrolla con más frecuencia en los niveles vertebrales donde aparecen la

mayoría de los cambios degenerativos. Además también se ha podido comprobar que los músculos multífidos se activan antes de un esfuerzo para proteger a la columna de una posible lesión.

—¿Qué creencias sobre la salud tenías que han cambiado con el tiempo?

Por mi formación y mi profesión siempre había pensado que cuando una parte de nuestro sistema musculo-esquelético se estropea, siempre se puede arreglar con una intervención quirúrgica. Actualmente considero que la cirugía no es la solución a todos esos problemas y que el sistema musculo-esquelético, así como otros sistemas de nuestro cuerpo, necesitan un abordaje más holístico y global para poder mantenerlo en las mejores condiciones posibles.

—Si tuvieses que escoger un eslogan relacionado con tu disciplina o con la salud para un cartel publicitario, ¿cuál sería?

Tu cuerpo es tu máquina más perfecta. Mantenla siempre a punto.

UN POCO DE «ATACOACHING» PARA SOLUCIONAR TUS PROBLEMAS DE ESPALDA

La solución está en tus manos

Desde el mismo momento en que nacemos, nuestro organismo sufre un trauma cuando nos giran el cuello para sacarnos durante el parto. Desde ese momento hasta que cumplimos doce años, sufrimos una media de ocho mil caídas. Más tarde, las mochilas pesadas, las malas posturas a la hora de trabajar, así como todos los accidentes y lesiones que podemos sufrir, harán mella en nuestra espalda. Pero es que además de eso, hay una serie de factores emocionales que también tendrán una gran repercusión en nuestro organismo y, en concreto, en nuestra espalda: el estrés que todos padecemos, por ejemplo, no solo aumenta los niveles de cortisol, lo cual va en contra de nuestro bienestar; además hace que todos los músculos involuntarios que forran y apoyan la columna se pongan en tensión, afectando al sistema nervioso y por ende, a la salud general.

Ya puedes ir al mejor médico, quiropráctico, fisioterapeuta, acupuntor o masajista que se te ocurra, que si no puedes cambiar el chip, seguirás con ese ese ruido en la cabeza que a todos nos distrae y aturde. Si no aprendemos a manejar nuestras emociones, nuestros ritmos y nuestros tiempos, correremos riesgo el riesgo de ser víctimas de trastornos. Trastornos, por otra parte, que sufre más gente de la que nos imaginamos, porque la mayoría de síntomas no son tan evidentes como los delirios de alguien a quien nos cruzamos hablando a solas en mitad de la calle. Son muchos quienes sufren en silencio las consecuencias del estrés o la depresión, sin ir más lejos. Seguro que intuyes que hay gente cerca de ti que no está bien pero no lo dice. Nos han metido en la cabeza una velocidad y una tensión que no es nada natural, nos han inculcado que hay que ser muy ambicioso, muy productivo, que tenemos que llenar y ocupar cada minuto del día en algo *útil*, y en medio de esta vorágine de preocupaciones, se nos ha olvidado parar, respirar y ser felices.

Por eso creo que un factor vital para gozar de buena salud es la calma. Reflexiona acerca de lo siguiente: en cuatrocientos años nadie se acordará ni de ti ni de mí. Si Gandhi tiene suerte, quizás, dentro de cinco, seis o siete generaciones, haya algunos historiadores que lo mencionen. Con esto quiero decir que no deberíamos vivir en tensión y a toda prisa en busca de lo que nos han dicho que es el éxito —la noción de éxito depende de cada uno y cada una—, y sí prestar más

atención a nuestra salud, porque la salud lo es todo. Y sin ponernos dramáticos: no hace falta ser víctimas de una enfermedad grave; un dolor de espalda común puede complicarnos mucho la vida. El principal problema, los mayores errores que cometemos y que se traducen en malestar, se derivan de nuestro estilo de vida. Y solo tú puedes cambiar tu estilo de vida. Recuerda esto: lo que cuenta no es lo que sabemos. Todo sabemos muchas cosas. Lo que cuenta verdaderamente es lo que hacemos con lo que sabemos día tras día, semana tras semana, mes tras mes, año tras año y década tras década.

Un día, hace unos años, fui consciente de algo durante una de mis salidas para correr. Aquel día quería correr unos doce kilómetros y bajar mi tiempo dos minutos. Sabía que el esfuerzo iba a ser grande, pero me había propuesto intentarlo y conseguirlo. Efectivamente, el objetivo requería intensidad y sufrimiento; los kilómetros acabaron doliendo, y lo peor de todo es que me di cuenta de que por culpa de esos dos minutos que quería ahorrarme, me estaba perdiendo lo mejor de la experiencia, ingredientes que siempre me habían gustado mucho de correr, como disfrutar del paisaje, del canto de los pájaros, del color del atardecer. Para colmo, casi me da un yuyu. Dos minutos de diferencia separaban una experiencia gratificante y enriquecedora de una traumática. Dos minutos arriba o abajo cambiaban radicalmente el estado de mi corazón, de mis rodillas, de mi cuerpo en conjunto.

Preguntémonos: ¿realmente esos dos minutos ganados al cronómetro merecen la pena? ¿Compensa esa mochila de tensión en nuestra espalda? Volvamos de nuevo a Abraham Lincoln: «dame seis horas para cortar un árbol y me pasaré las cuatro primeras afilando mi hacha». Otra vez la importancia de saber gestionar bien los tiempos. ¿Qué estás haciendo tú para afilar tu hacha? Si no te gusta lo que estás haciendo para conseguir lo que deseas, elimínalo o mejóralo, o pide ayuda. Lo importante es hacer algo. No te subestimes, eres mejor de lo que puedes imaginar.

Tu ambiente y tu entorno importan, no los subestimes, la gente que te rodea también. Lo que lees y lo que escuchas también. Lo que comes y lo que piensas también. Así que no te dejes engañar por nadie, tampoco por ti mismo. Eres tú cuando consigues y cuando no consigues. Y conseguir o no conseguir tiene todo que ver con tu actitud: quien sale airoso de una situación difícil y quien falla en el intento pueden haber sentido lo mismo al principio. Lo importante es qué hacen con ese sentimiento. Uno estará buscando soluciones para eliminar la causa de sus problemas, el otro se habrá asustado y convencido de que no va a poder deshacerse de ellos. No tengas miedo a tener miedo, o te acabarás consumiendo por la parálisis.

Jocko Willink, *navy seal* destacado del ejército de Estados Unidos, ahora retirado y convertido en inspiración para centenares de miles de

personas, tiene un lema, un lema consistente en una sola palabra: *Good*. ¿No has conseguido el ascenso que deseabas? *Good*. Ahora tendrás más tiempo para mejorar. ¿Problemas inesperados? *Good*. Podrás ponerte a prueba buscando la sensación. Dice Willink, y tiene toda la razón, que si puedes decir *good*, todo va bien. ¿Por qué? Porque estás vivo. Porque tu corazón sigue latiendo. Porque sigues respirando. *Good*.

Si algo te amenaza, piensa en qué puedes hacer para resolver la situación. Te darás cuenta de que la simplificación será muchas veces la respuesta. El fracaso no es duradero: seguro que hay una salida. Tarde o temprano llegará, pero llegará si pones de tu parte. El mejor consejo que he leído nunca es el siguiente: «a la pregunta ¿qué puedo hacer con mi vida?, una respuesta: disfrútala».

Sí que hay una solución para tu problema, y no se encuentra en un lugar lejano o inaccesible. La solución para tus problemas está en tus manos.

Como somos más de 7000 millones de personas en el mundo habrá 7000 millones de maneras de definir qué es la salud para ti. Aunque para la gran mayoría de nosotros, especialmente para quienes vivimos en el mundo occidental, la salud, desafortunadamente, significa no tener dolor. Planteo una pregunta: ¿cuántas personas has conocido supuestamente con salud que de repente han caído enfermas? Por eso espero que, a estas alturas, la creencia que tuvieses previamente respecto a la salud haya cambiado.

Éxito, que es una palabra que me encanta porque me transmite buenas vibraciones, un concepto que procede del latín y hace alusión a la salida pero también al término o fin de un acontecimiento. En castellano se refiere a un resultado pero con una connotación positiva. Lo contrario sería el fracaso. ¿Cuáles son tus reglas para que te consideres una persona exitosa en términos de tener salud? Piénsalo. Cambia tu forma de ver las cosas y las cosas que ves cambiarán.

Acuérdate, siempre habrá alguien más fuerte, más alto, más en forma, más enérgico, más elástico, más guapo, más gracioso, más simpático, más inteligente que tú. Siempre hay alguien mejor o más preparado en algún momento de la vida, por eso es tan importante que no establezcas tus reglas para tener éxito en la salud comparándote con los demás, ya que solo conseguirás desanimarte. Recuerda: tener salud y bienestar no significa tener un cuerpo diez con abdominales en forma de tableta de chocolate.

Si quieres compararte, compárate contigo mismo. Pregúntate: este año, ¿cómo me ha ido? ¿Me siento más feliz? ¿Tengo más movilidad? ¿Tengo mejor rendimiento? ¿He perdido algo de peso? ¿Tengo más energía? ¿Puedo descansar mejor y relajarme más? ¿Tomo menos medicación? ¿He podido evitar una cirugía de la espalda? ¿Puedo

hacer algunos ejercicios de pilates y yoga que antes no podía hacer? ¿Estoy siendo más amable con la gente que me rodea porque me encuentro mejor? ¿Ahora que tengo más salud puedo aportar más a los demás? ¿He crecido como persona?

Si la respuesta a la mayoría de cuestiones es un sí, eres alguien que está consiguiendo tener éxito en el apartado más importante de su vida, que es la salud. Enhorabuena. Cuando nos encontramos mejor y tenemos un cuerpo que funciona mejor, podemos contribuir enormemente de cualquier manera, si queremos, al avance de la raza humana. Quizás no podamos cambiar el mundo entero o animar a todos los que queríamos, pero sí que podemos, por lo menos, dedicar un acto de bondad hacia nosotros mismos, porque un acto de amor es necesario hacia uno mismo si queremos dar el primer paso para cuidarnos. Así que, si deseamos contribuir a mejorar nuestras vidas, debemos empezar con uno mismo y luego seguir con el prójimo.

LOS DOCE PASOS PARA SOLUCIONAR TUS PROBLEMAS DE ESPALDA

1. El primer paso hacia la salud: el doctor eres tú

Esta obra puede ser un instrumento que te facilite mejorar en todo lo concerniente a tu salud general y la de tu espalda. He procurado facilitarte la información de una forma sencilla, para que puedas asimilar mejor las ideas. Es muy importante que proceses correctamente toda lo leído hasta ahora, porque vas a ser tú quien se va a encargar de trabajar por tu salud. En mi vida he aprendido que, aunque necesitamos a la gente para llegar a donde queremos llegar, como a un estado óptimo de bienestar, al final eres tú el que tiene que levantarse por sí solo cuando caes, el que tiene que actuar. Todo empieza y acaba contigo y no debes esperar que venga nadie a salvarte. «Disfruta de la vida, esto no es un ensayo», que decía el refrán.

Nadie te va a despertar para madrugar, para que ganes esa media hora que te falta en el día para dedicarte a lo que sea, para dar el primer paso hacia tu salud, que puede ser meditar, estirar, andar, ir al gimnasio, hacer flexiones, hacer algo de yoga, hacer algo de pilates en casa o un tiempo de lectura. Nadie te va a levantar un peso en el gimnasio, el esfuerzo lo tienes que hacer tú. Un cuento a modo de ejemplo: un día un ladrón entró en una masía; el dueño de la casa ordenó a un trabajador que corriese detrás de él, pero el trabajador volvió con las manos vacías. Cuando el dueño, enfadado, preguntó por qué no había cogido al ladrón, él respondió: el ladrón corría por sí mismo y yo corría por usted. Ningún médico, ningún quiropráctico, ningún entrenador personal, ningún fisioterapeuta, nadie tendrá más interés en ti que tú mismo. Nadie va a correr por ti.

Apunta esto también: nadie puede engañarnos mejor que nosotros mismos. Lo hacemos a diario: justificaciones pobres, excusas baratas para seguir fumando, para seguir comiendo mal, para seguir con una vida sedentaria. Es que los hijos no me dejan, es que no tengo tiempo, no puedo, tengo demasiado estrés, no tengo dinero, no hay gimnasios cerca de mi casa, no tengo ropa deportiva, es mi constitución, tengo mucho trabajo, me duele el tobillo, no tengo zapatillas, llueve, hace calor, hace frío, tengo que terminar una cosa, es que no tengo coche para ir. Ya entiendes qué quiero decir. Ahora te planteo una cosa: ¿verdad que si te ofreciese 500 000 euros al día para ello ya no habría excusas baratas para no hacerlo? Ahora tienes una razón muy grande para hacerlo, que es el dinero, que te motivará a no fumar más. Es decir, no cobrar 500 000 euros es más doloroso que el hecho de no

fumar, de madrugar, de ir a la cama antes. Te pregunto: ¿cuánta gente daría todo (su casa, sus coches, sus ahorros) para recuperar su salud? Piensa en el final de este camino. Nadie va a correr por ti, tú eres tu doctor.

2. El segundo paso hacia la salud: la actitud lo es todo

¿Sabías que quien tiene mejor actitud suele ganar o tener mayor poder de convicción y de sanación? ¿Verdad que todo lo que haces para tu salud realmente requiere un cambio de actitud? Los buenos deportistas suelen ser personas con una actitud sobresaliente. Un buen estado de ánimo ayuda a un enfermo en su recuperación. Pongamos algunos ejemplos. ¿Te has sentido alguna vez deprimido por un dolor o conoces a alguien que lo haya estado? ¿Te has fijado en una persona obesa? Piensa lo siguiente: ¿suelen mirar hacia arriba o por el contrario siempre hacia abajo? ¿Se mueven con rapidez y agilidad o lentamente? ¿Prefieren estar en la cama o paseando por el campo? ¿La ropa que llevan es alegre, con colores o discreta? ¿Tienen ganas de ponerse atractivos? ¿Qué reacciones provocan en la gente? ¿Aprobación o lástima y preocupación? La razón es que tienen una actitud, hacia la salud, hacia la vida y hacia sí mismos diferente, que se traduce en no gozar de una buena salud en sus vidas.

Es increíble como uno es capaz de cambiar cualquier situación a pesar de las dificultades cuando cambia su actitud, dando otro sentido distinto a la vida. También es apasionante ver muchas veces cómo las actitudes pueden cambiar cuando nos enfrentamos a grandes obstáculos, porque si no las cambias, puedes perder lo más preciado, que es tu vida. Así que como se dice *Fake till you make it*: empieza a fingir tener buena actitud hasta que la tengas.

3. Tercer paso hacia la salud: contenido, continente y contexto

Seguramente estos conceptos te dejen un poco confuso: ¿qué tienen que ver con la salud general y de la espalda? Por eso te voy a poner un ejemplo con el que lo vas a entender a la perfección. El contexto es tu casa, tu trabajo, tu ciudad, tu país, en definitiva, tu entorno. Lo que te rodea. ¿Qué estás leyendo? ¿Lees libros sobre salud y bienestar? ¿Estás inmerso en material para que crezcas como persona? ¿Ves documentales educativos sobre el bienestar de tu cuerpo y de nuestro planeta, o ves programas de cotilleos negativos donde se insulta a la gente? ¿Quiénes son tus mejores amigos? ¿Qué es lo que compras para llenar tu despensa y la nevera? A lo que me refiero con el contexto es

a todo esto: desde la comida y la bebida que compras, a los amigos con los que pasas el tiempo, a lo que ves en la tele o lees. Todo es contexto, y todo cuenta. Quiero ayudarte para que puedas modificar el contexto que te rodea. No estaría mal que arregles y modifiques o simplifiques tu lugar de trabajo u hogar, para disminuir posibles caídas o accidentes. Cambia la decoración a colores, cuadros o frases que tengan para ti un significado positivo, arregla las paredes húmedas, cambia el colchón que tienes desde tu infancia —que seguramente estará repleto de bichitos—. Invierte en una nueva almohada. Apúntate a un gimnasio *low cost*. Apúntate a clases de baile para conocer gente de día y sana y no de noche y con hábitos poco saludables. Hay miles de cosas que puedes hacer para mejorar tu contexto y tu entorno. Casi sin darnos cuenta todo lo que nos rodea puede afectar negativa o positivamente a nuestro subconsciente. Si no estás satisfecho con tu vida, con tu pareja, lo puedes modificar y cambiar tu situación, aunque puede resultar doloroso: puede ser también una aventura en la que obtengas mucho aprendizaje y libertad. Busca a personas y lugares que admires para mejorar tu salud. Recuerda que siempre podemos avanzar y progresar, y el contexto nos influye más de lo que puedes imaginar.

Cuando hablamos del continente me refiero a nuestro cuerpo. ¿Qué haces con tu cuerpo? ¿Cómo lo estás utilizando? ¿Abusas de él? ¿Le das cariño? ¿Cómo lo mueves? ¿Descansas y tienes momentos de relajación? ¿Inviertes en un masaje relajante una vez al mes? ¿Estiras? ¿Lo llevas a pasear, a correr o al gimnasio? ¿Cómo es tu higiene bucal? ¿Cómo es tu higiene corporal? ¿Hueles a limpio o a tabaco? ¿Vas peinado? ¿Cómo llevas las uñas? ¿Tienes una buena sonrisa? ¿Tienes una buena postura? ¿Los hombros hacia detrás o vas encorvado? ¿Te gusta tu imagen delante de un espejo? Cuando caminas, ¿tu cabeza apunta al frente o hacia abajo? ¿Estás en forma? ¿Has invertido en buenas zapatillas? Si necesitas ayuda de un bastón hazte con él, es mejor que una caída o una fractura de la cadera. ¿Cómo estás utilizando tu cuerpo? ¿Andas de forma ágil o torpe? ¿Cuál es tu forma de expresarte? Todos podemos trabajar para expresar esos factores que he enumerado. Mejorar tu continente significa mejorar tu energía y actitud. Con ellas puedes obtener grandes resultados para tu salud.

Por último, el contenido: ¿qué es lo que metes en tu cuerpo? ¿Humo o aire fresco de la montaña? ¿Qué tipo de comidas estás ingiriendo? ¿Comidas que te bloquean o que te limpian? Te pregunto: ¿una buena ensalada te bloquea o te limpia? ¿La fruta de temporada te bloquea o te limpia? ¿Frutos secos y semillas te bloquean o te limpian? ¿Un perrito caliente de pan blanco y salchichas te bloquea o te limpia? No hace falta tener un doctorado para saber qué producto beneficia a tu

salud y cuál hace todo lo contrario. ¿Qué bebes, agua o zumos en envases de cartón, engañándote solo por el hecho de que ponga que tiene Vitamina C, cuando en realidad es todo agua, azúcar y colorantes? ¿Eres adicto al café o al alcohol? ¿Cuántas cervezas bebes al día? ¿Tienes una dieta equilibrada? ¿Estás tomando algunos suplementos que te pueden perjudicar? ¿Estás ya enganchado a pastillas de farmacia, como los somníferos, antidepresivos o relajantes musculares? Aquí ni estamos hablando de las drogas como cocaína o heroína, porque en realidad mucha más gente está más afectada y muere por las drogas de farmacia que por las ilegales. Tu riñón o tu hígado no sabe la diferencia entre un producto químico legal o ilegal: ambos le pueden hacer daño por igual. También cuando hablamos de contenido hablamos de tu carácter, tu esencia y tu intención. ¿Tienes de verdad la intención de mejorar tu salud y de mantenerla en buen estado? ¿Dedicas cinco minutos al día a estar en silencio, pensando, meditando o, si eres creyente, rezando, o simplemente sintiéndote agradecido por todo lo que tenemos? ¿Estás cultivando tu mente y tus emociones?

Recuerda que en todo momento estamos hablando de experimentar mejoría en nuestra salud, en cualquier aspecto, y que eso requiere de esos tres elementos: contexto, continente y contenido. Todo esto es tan importante que te puede salvar la vida.

4. Y aquí va el cuarto paso hacia la salud: establece tus reglas

Para conseguir algo hay que tener muy claro cuáles son tus principios. Siempre hay que tener reglas para no crear malentendidos en ningún ámbito. Sea a nivel familiar, de pareja o de empresa. Es a estas reglas a las que voy a llamar reglas de salud. Si no tienes tus propias reglas de salud puedes llegar a perder el rumbo e incluso acabar enfermo. Para que puedas entender mejor, cualquier deporte necesita sus reglas, y la razón es que evitan las confusiones y conflictos: es importante que todas las partes tengan conocimiento de las reglas y tengan conocimiento de ellas.

Imagina que la deportista española Mireia Belmonte tuviera unas reglas distintas a los otros nadadores: ¿podrían competir? La respuesta es evidente. Así como cada deporte tiene sus propias reglas, cada ámbito de tu salud debería tener las suyas. ¿Tienes reglas a la hora de dormir? ¿Tienes reglas para hacer un número concreto de ejercicios por semana? ¿Recibes un tratamiento con un quiropráctico, osteópata o fisioterapeuta tipo preventivo una vez al mes? ¿Te dedicas cinco minutos al día a meditar? Para que te quede más claro cómo establecer tus normas de salud, coge un boli y un papel y escribe:

tienes que elegir las reglas en función de lo que quieres conseguir y escribirlo es el primer paso que te acerca a vivir la vida sana que mereces. También es importante reescribirlo según avance el tiempo y mejore tu salud. Estoy convencido de que puedes conseguir una buena salud y bienestar mediante una buena elección de las reglas que puedes seguir, por eso debes cumplirlas a rajatabla. Es importante no confundir reglas con metas: la meta es el final del camino, y las reglas lo que te va a ayudar a conseguirlo.

5. Quinto paso: la autodiagnosis

Aquí no me refiero a un diagnóstico médico, sino a ese ejercicio útil y apto para todo el mundo que hemos realizado al principio del libro: la rueda de la salud de la espalda. Si con todo lo que hemos aprendido llegados a este punto vuelves ahora a ese capítulo, seguro que le encuentras mucho más sentido.

6. Sexto paso: persiste en curarte

¿Te has fijado en que quien no se rinde, quien insiste e insiste y vuelve a insistir, suele lograr sus objetivos? Si tienes un problema de espalda y te dicen que no se puede hacer nada, no te des por satisfecho con la respuesta: sigue insistiendo, sé persistente, busca otros especialistas, otras disciplinas. Persiste en tu empeño todo lo que haga falta hasta encontrar la solución.

Si te has ido a un especialista y has probado otras personas de la misma especialidad y no te ha dado resultados, cambia de especialista. Si ves que después de años de tomar tantos antiinflamatorios y demás medicamentos sigues igual, quizás es una señal para encontrar otro tipo de soluciones. Solo porque te han dicho que lo tuyo no tiene solución, no tiene que significar un no. Siempre hay alguien que te puede ayudar. Acuérdate: los problemas de la espalda suelen ser la mayoría por problemas mecánicos, y como nos han dicho los especialistas, muchas veces la medicina moderna no es la primera opción para eliminar la causa. Sé persistente y no te rindas. Si no fuera por la persistencia de mis padres buscando una solución para mí, este libro no estaría en tus manos.

7. Prestemos atención al séptimo paso hacia la salud: no te olvides de las metas

Anthony Robbins decía: «De lo que se habla es un sueño, aquello que se visiona, es excitante, lo que se planea es posible, pero lo que se programa, es real». Si tú quieres mejorar la salud de tu espalda, sea la

que sea, tus metas deberían estar muy detalladas y escritas por ti con emoción, escribiendo desde el corazón. Del mismo modo que un programador de software debe construir su obra maestra desde los primeros códigos, y con una buena planificación, tú tienes que elaborar tu programa de salud y comenzar desde el suelo. Ten una visión para ti pero a la misma vez sé realista. ¿Verdad que si empiezas a jugar al fútbol con treinta años no acabarás jugando en primera división? Pon los pies en la tierra pero no dejes de lado las ganas y ten unas metas altas, pero que puedas alcanzar. Sé realista también con el tiempo que necesitas para llegar a la salud que buscas, debes darte unos plazos también. Eso es importante para no tener un discurso y no perder la esperanza.

Por ejemplo, si no corres habitualmente por una lesión de tu espalda y nunca has hecho un medio maratón, no lo vas a conseguir mañana. No compartas tus metas con nadie, aunque sea alguien de tu confianza, o una persona que te quiere. Acuérdate que el doctor eres tú, y tú tienes que tener una visión más grande para ti mismo, mucha más de la que la gente tendrá para ti. Si no tienes las metas escritas sobre papel, será como salir de la casa y no saber adónde ir. Ahora que tienes las cosas más claras, y sabes que quieres mejorar tu salud y solucionar tu problema, dibuja una tabla horizontal y asígnale un título, por ejemplo: bienestar, o rendimiento, o salud, o lo que desees. Divídela en tres columnas. A la primera le pones por título razón y por qué. En la segunda, la que está en el centro, le pones por título resultados y a la tercera plan de acción masivo. Apunta todas las razones por las que quieres mejorar tu salud, por aquí tienes que empezar. Si tienes cien razones, mejor. No te limites a escribir diez o veinte si tienes más. ¿Cuáles podrían ser las razones para mejorarla? Que no puedo morir, que los dolores de espalda me amargan la vida porque no puedo andar más de cien metros sin pararme y sentarme, porque no tengo calidad de vida, porque quiero mejorar mi calidad de vida, porque no puedo tener relaciones con mi marido, porque quiero jugar con mis hijos, porque no quiero tener dolor. Recuerda que cuántas más razones tienes para cambiar algo, mejor.

Vamos ahora a la segunda columna, a la que hemos llamado resultados. Por ejemplo, si quieres mejorar tu dolor de espalda, puedes citar como resultados los siguientes: tengo que perder treinta kilos; de tomar dos antiinflamatorios y dos analgésicos, a uno al día; poder caminar veinte minutos sin cansarme; poder dedicar una hora diaria a las tareas de la casa sin que me cause molestias en la espalda; poder dormir hasta la mañana sin que el dolor me despierte, por lo menos, seis horas. ¿Te has dado cuenta de que tienes que poder cuantificar los resultados? Tienes que ser muy específico cuando escribes los resultados.

Ahora vamos a la tercera columna: el plan de acción masivo. Ahora que ya tienes claros la razón y los resultados, el plan de acción masivo significa qué debo hacer ahora mismo para obtener los resultados que deseo. No mañana, no la semana que viene ni el mes que viene. Qué tengo que hacer ahora mismo para obtener los resultados que deseo. Así que tú ya sabes. Por ejemplo: llamar. Coge el teléfono y llama ya a un nutricionista para que me pueda asesorar en perder los kilos que he ganado. Busca en Google un quiropráctico o un osteópata en tu ciudad, ahora mismo. Sal hoy mismo para comprarte unas zapatillas. No fumes más desde hoy. Saca la colchoneta que está en el trastero y dedica diez minutos para estirar, meditar o simplemente sentir el espacio. Con todo eso tienes que citar en qué plazos vas a llegar a esas metas. El tiempo es un factor muy importante. Acuérdate que el cuerpo requiere mucho tiempo para curarse. Si has sufrido un dolor crónico de la espalda durante años, es prácticamente imposible que con un par de tratamientos sin modificar nada de tu estilo de vida, dejes de tener dolor. Así que sé realista con el tiempo: tu cuerpo necesita tiempo, es un proceso, ten paciencia.

8. Octavo paso hacia la salud: rodéate de gente sana

Tu vida es un reflejo directo de las expectativas de la gente que te rodea. Es muy importante que las personas que te rodean y con las que compartes tus metas tengan los mismos deseos y anhelos que tú. ¿Te imaginas que quieres perder cuarenta kilos y empiezas a cambiar radicalmente tu dieta y tus hábitos, pero tus amigos o la gente que te rodea no cree en ti y no comparten tus nuevos intereses y motivaciones? Por eso, cuando queremos radicalmente cambiar algún aspecto de nuestra salud, es importante empezar a rodearnos de gente que tiene hábitos saludables, que nos pueden incluso animar, que han llegado a los mismos anhelos y deseos que tú.

Eso no significa que debas romper la relación con un amigo al que le han diagnosticado un cáncer, es obvio. Está claro que estamos hablando de otra cosa. En mi consulta, la mayoría de mis pacientes suelen ser el mismo tipo de paciente: gente sedentaria, con algo de sobrepeso, que han trabajado mucho, que no están preparados para participar en su curación. Apenas tengo a gente deportista, porque ellos, sean mayores o jóvenes, tienen otro tipo de mentalidad, otros hábitos, otra forma de pensar... ¿No hay un dicho aquí en España que dice, «dime con quién andas y te diré quién eres»? Los porreros tienen amigos porreros, mientras que hay otro grupo haciéndose ochenta kilómetros en bici. Mientras uno llega de noche borracho y fumado, el otro está saliendo para hacer una ruta.

9. Noveno paso hacia la salud: las buenas preguntas conllevan buenas respuestas

En este libro hay un gran número de preguntas, con sus consiguientes respuestas. La elección de unas preguntas y no de otras no es casual: quería que dispusieses de la mejor información posible para que esta pueda servirte para mejorar la salud de tu columna. Si mis preguntas hubiesen sido superficiales, frívolas o poco trabajadas, las respuestas habrían ido en consonancia, y a ti no te habrían servido para nada. Pues bien: igual que yo le he dado vueltas y más vueltas a qué debía preguntar a todos los especialistas que aparecen en el libro, tú debes pensar bien las preguntas que debes hacerte sobre tu estado de salud. Por ejemplo, una pregunta incorrecta sería: ¿por qué estoy tan mal siempre? Lo correcto sería plantear lo siguiente: ¿cuál es la naturaleza de mi problema? ¿Dónde me duele? ¿En qué ocasiones siento dolor? ¿Cuándo empezaron las molestias? Si te fijas, la pregunta incorrecta ofrecerá una respuesta emocional y basada en creencias erróneas y pesimistas, mientras que las otras preguntas te ayudarán a definir el problema.

10. Décimo paso hacia la salud: tu estado mental

Como decía Henri Matisse: «Siempre hay flores para quien quiere verlas». ¿Acaso no es eso cierto? ¿Verdad que conoces a personas que tienen toda la salud del mundo y se quejan por una pequeña tontería, y por el contrario gente gravemente enferma recibiendo tratamientos agresivos que nunca pierden la sonrisa, como el caso de Pablo Ráez? Seguro que conoces la historia de este joven héroe. A Pablo le diagnosticaron leucemia, y en lugar de hundirse, dedicó su día a día a ayudar a otros muchos enfermos promoviendo una exitosa campaña para la donación de médula con su sonrisa eterna y su lema «siempre fuertes«. Finalmente la enfermedad se agravó y Pablo falleció, pero nunca, nunca perdió las ganas de vivir o de luchar. Su generosidad y su valentía han hecho de él alguien a quien recordamos y admiramos. Un ejemplo a seguir.

Por favor, intenta ser del segundo grupo y que lo que te rodea sea agradable. Así que si tienes algún tipo de molestias, intenta no verbalizarlo constantemente. Simplemente al no decirlo, el dolor menguará. O mejor dicho: cuanto más hables del dolor, más presente estará. Recuerda que, quitando a tu psicólogo, poca gente quiere saber de tus problemas.

11. Undécimo paso hacia la salud: cuida tu estado

emocional

Durante los veinte años que llevo trabajando, he escuchado de todo, pero muchos afirman, además con emoción, que »eso siempre me pasa a mí», «siempre me engancho de la espalda en invierno», «los dolores de cabeza son de verano», «estoy fatal», «estoy para que me tiren al desagüe», «mi espalda no va a mejorar nunca», «siempre me caigo», «mañana estaré peor»… ¿Por casualidad entras en ese grupo de gente? Son frases, autoafirmaciones autodestructivas que muchas personas repiten muchas veces al día durante muchos años para acabar teniendo toda la razón. Quizás lo hacemos ya por hábito, o posiblemente porque así nos sentimos. Por eso te aconsejo que no te expreses así, porque con esas frases solo vas a conseguir más toxicidad y malestar hacia tu vida. El lenguaje configura el pensamiento, manifestándolo en una realidad. No ganas nada, solo creas mal rollo a ti y a los demás. Tu subconsciente nunca estará preparado para encontrar oportunidades o soluciones. No estarás despierto en una conversación un sábado por la noche cuando alguien hable de un buen osteópata que cambió la vida de una persona como tú. Por tanto, este paso consiste en cambiar tu estado emocional.

Quizás, cuando te levantes, podrías decir «gracias, hoy es mejor que ayer». Piensa en lo maravilloso que eres y lo fantástico que será encontrar una solución, ¿no crees que eso hará que seas un poco más feliz? Como ya hemos mencionado en otro apartado, engáñate hasta que lo consigas. Aunque no te encuentres bien puedes cambiar tu subconsciente y tu estado emocional. Escribe en un papel algunas afirmaciones, léetelo en voz alta durante varias veces al día con fuerza y emoción, sin que te dé vergüenza —quizás mejor cuando estés solo —. Tiene que darte igual lo que piensen los demás, al final es tu espalda, es tu espalda, es tu responsabilidad. Te ofrezco algunos ejemplos:

Mis palabras están cargadas de energía positiva.
Conoceré a la persona que contribuirá a mi curación.
Pronto no tendré que tomar pastillas para el dolor.
Mi cuerpo es capaz de curarse.
Soy una persona radiante.
Atraigo oportunidades para mi curación.
Cada vez tengo más salud y fuerza.

En la mayoría de ocasiones llevamos mil cosas en la cabeza, y la actividad cerebral no cesa. Podemos decir que tenemos ruido en la cabeza. Es interesante aprender a estar en silencio para poder dejar la mente en blanco. Solo en ese momento las ideas nuevas y las oportunidades para encontrar una solución a tu salud llegarán. De lo contrario no les dejas hueco. Por eso es tan importante aprender a

meditar. El estado de relajación que conseguirás con esa respiración profunda es muy alto.

12. Último paso hacia la salud: el estado físico

Los seres humanos no estamos hechos para yacer en un sofá todo el día, o para vagar de casa al trabajo y del trabajo a casa con aspecto lánguido. Si crees que un mal día no puede mejorar un poco con un poco de movimiento, haz la prueba: antes de afrontar los quehaceres de tu jornada, salta, estira, vuelve a saltar, muévete. Verás que enseguida llega a tu mente y a tu ánimo una dosis nueva de fuerzas. Nada de ir arrastrando los pies: camina con paso firme. Tu espalda agradecerá que la mantengas activa y en forma.

Debes saber que los tres últimos consejos de esta lista, incluido este, están relacionados entre sí, porque los estados mental, emocional y físico están interconectados. Así que si modificas el estado emocional, el mental y el físico también variarán y viceversa. Por ejemplo: imagina que estás un poco depre o que no te encuentras bien porque estás un poco enganchado de la espalda, pero de repente recibes algunas buenas noticias. ¿Verdad que de repente quieres saltar, chillar y moverte, aunque te resultase un poco difícil? ¿Te has dado cuenta de que no solo ha cambiado tu estado emocional y mental, sino también el físico? Por eso, tanta gente con problemas de la columna, que son incapaces de bailar, saltar y moverse, están afectados emocional y mentalmente. Por eso es tan importante buscar una solución física para luego estar bien mental y emocionalmente. ¿Cómo puedes mejorar tu estado físico? Por ejemplo, si tienes sobrepeso, ya tienes una desventaja enorme en tu vida, porque no podrás aprovechar tu mejor herramienta, que es tu propio cuerpo. No te sientes ágil, enérgico, no te mueves todo lo bien que deberías. Desde luego nuestro cuerpo es un regalo que se nos ha dado; de hecho, se nos ha prestado, hay que amarlo, mimarlo, respetarlo, limpiarlo y cuidarlo. Es así.

Como decía Herófilo, «Perder la salud hace a la ciencia nula, al arte no glorioso, a la fuerza débil, a la fortuna inútil y a la elocuencia impotente».

El botiquín mágico

Soy lo suficiente artista para dibujar
libremente en mi imaginación.
La imaginación es más que el conocimiento.
El conocimiento está limitado,
la imaginación abarca el mundo.
Albert Einstein

Aquí te ofrezco un botiquín mágico: es el lugar en el que puedes guardar tus objetivos, sueños, metas, ilusiones, cartas, fotografías relacionadas con tu salud y bienestar para ti y tu familia. A lo mejor piensas que es una cuestión muy fantasiosa y algo metafísica, y lo es, lo cierto es que en este caso no sería capaz de darte un razonamiento científico que lo apoye, pero te puedo asegurar que la experiencia dice que funciona, y funciona bien. ¿Nunca has escuchado aquello de cuidado con lo que pides? Pues aquí, lo mismo. Debes tener cuidado con lo que pides y lo que introduces en él. Al parecer se cumple. Si deseas una espalda fuerte, flexible, que te sostenga con facilidad y que no te falle pon en tu botiquín imágenes de espaldas fuertes, desnudas y bonitas, pegando tu cabeza sobre esas imágenes. Si te falta tener una relación íntima con tu pareja y no has podido por tus problemas de espalda, escoge una foto de lo que te gustaría hacer con tu pareja y ponla en él. Pon también algunas radiografías de columnas sanas en tu botiquín mágico. Escribe una carta a mano con emoción dando las gracias por tu salud y bienestar como si ya fuera una realidad, incluyendo en ella todo lo que deseas realizar, también como si ya lo hubieses realizado. Si tu ilusión es correr una maratón y no puedes entrenar, pon el dorsal de una carrera popular y una medalla que te dan al final. Ten imaginación pero no te obsesiones. Esto es un juego del que debes disfrutar, que además lleva un proceso. Si tu objetivo es hacer un viaje con tu familia y no has podido viajar porque la espalda te lo impide, coge una foto de otra familia y mete vuestras cabezas. Tu botiquín mágico es el lugar que recoge tus deseos, metas e inspiraciones. Tiene que ser divertido. Verás cómo te sorprenderá. Realmente las opciones de este botiquín pueden ser infinitas. Eso sí, no le enseñes a nadie su interior. Es solo para ti. No solo hay que tener un botiquín mágico, sino visualizar cada día y leer tu carta con todo lo que deseas. No estaría nada mal que practicases una visualización creativa ojeando lo que tienes en tu botiquín.

Haz caso a esta frase de Williams James, filósofo y escritor estadounidense: «en psicología hay una ley que dice que si formas una imagen mental de lo que te gustaría ser y la mantienes durante el tiempo suficiente, pronto te convertirás en lo que has imaginado». Pero recuerda, también tienes que actuar, no quedarte apático. Tu botiquín solo funcionará si te pones manos a la obra. Adelante y disfruta de una espalda sana.

EPÍLOGO

Con todas las herramientas que te he ofrecido vas a poder conseguir cambiar muchos aspectos de tu salud que no te hacen sentir feliz. Muchos de ellos los puedes aplicar también en otros ámbitos de tu día a día: no solo para mejorar la salud de tu espalda, sino para encontrar una pareja, trabajo o ganar más dinero. Si haces lo mismo que siempre, obtendrás los resultados de siempre. Prueba a hacer algo diferente y verás cómo todo cambia. Ahora tienes que cambiar el chip.

Actúa a pesar de tener miedo.

Acercaos al abismo, nos dijo.
Tenemos miedo, respondimos.
Acercaos al abismo, nos dijo.
Nos acercamos
Él nos empujó... y salimos volando.
Guillaume Apollinaire

Llegados a este punto, ya debes tener unas metas y unos objetivos claros, sin embargo en el papel todo es muy bonito, pero en la práctica no sabes qué hacer porque tienes miedo: de probar algo nuevo, el miedo que te han metido en la cabeza de que nadie te tiene que tocar la espalda, o miedo de probar algo nuevo porque es diferente. El miedo es algo natural e inherente al ser humano, y nunca se va a separar de nosotros, pero hay que aprender a bailar con él.

El miedo nos impide avanzar. Nunca vuelvas a hacer caso al dicho «más vale malo conocido que bueno por conocer». Por regla general todos intentamos evitar el dolor y sentir placer, pero muchas veces el miedo de no saber qué ocurriría, es mucho más doloroso que la situación actual, pero no debe ser así. Solo es una falsa seguridad. Cuando finalmente cambiamos, casi siempre vendrá algo mejor. ¿No crees que no hay nada peor en la vida que lamentarte por no haber hecho algo, por no haber perseguido un sueño o una solución, todo por el miedo? Y además, ¿qué es lo peor que te puede pasar si cambias, si pruebas algo nuevo o diferente? Te garantizo que no va a pasar nada grave.

Debes calcular los riesgos aunque sigas desconociendo qué es lo que pueda pasar después. La fisioterapia, la osteopatía, la quiropráctica, la nutrición, pilates, yoga, psicología, podología, ejercicio, natación... todos entran en un abanico no invasivo y de bajo riesgo, y muchas veces son una solución para los problemas de espalda. Sin embargo miles de personas tienen miedo de empezar, perdiendo la oportunidad de una experiencia fantástica. Recuerda: tú como persona eres la mejor herramienta para curarte y para encontrar una solución para los

problemas de tu espalda: por suerte las posibilidades son infinitas y el mundo es un lugar muy grande. Los límites los pones tú. Volvemos al primer paso hacia la salud de tu espalda: el doctor eres tú. Como dijo Víctor Hugo: «no existe en el mundo nada más poderoso que una idea a la que le ha llegado su momento».

Ánimo y a trabajar. Tu momento ha llegado.

«Nuestra espalda, y en concreto, nuestra columna vertebral, es un soporte que además de afianzar, da vida: por la columna transita la información que nos permite ser quiénes somos, movernos como nos movemos
y reaccionar como reaccionamos.
Nuestra movilidad, flexibilidad, agilidad y relación con el entorno, dependen de ella.
Si nuestra columna falla, todo falla».

Ata Pouramini